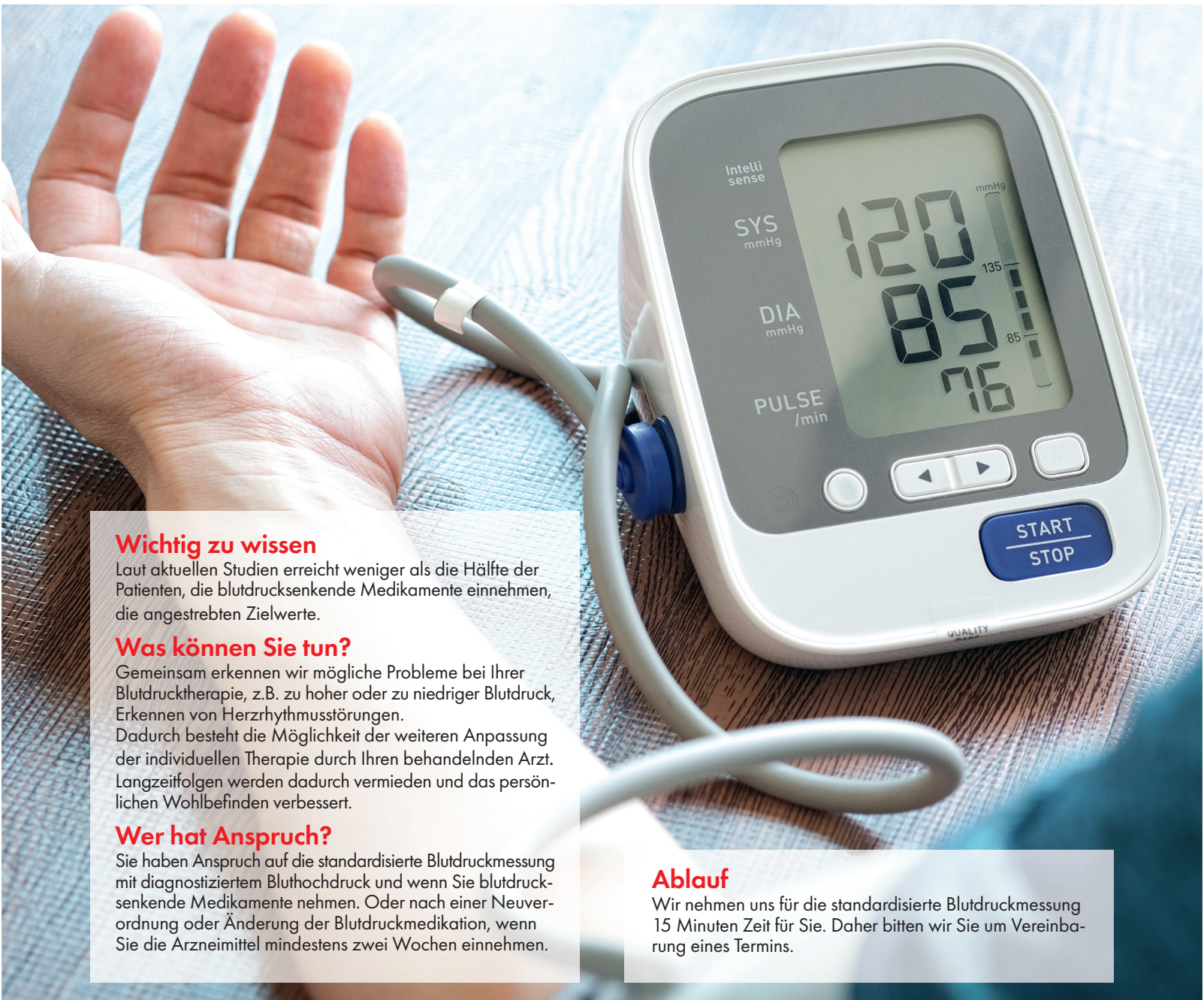




## BLUTDRUCKMESSUNG

Sie können Ihren Blutdruck bei uns kontrollieren lassen



### Wichtig zu wissen

Laut aktuellen Studien erreicht weniger als die Hälfte der Patienten, die blutdrucksenkende Medikamente einnehmen, die angestrebten Zielwerte.

### Was können Sie tun?

Gemeinsam erkennen wir mögliche Probleme bei Ihrer Blutdrucktherapie, z.B. zu hoher oder zu niedriger Blutdruck, Erkennen von Herzrhythmusstörungen. Dadurch besteht die Möglichkeit der weiteren Anpassung der individuellen Therapie durch Ihren behandelnden Arzt. Langzeitfolgen werden dadurch vermieden und das persönliche Wohlbefinden verbessert.

### Wer hat Anspruch?

Sie haben Anspruch auf die standardisierte Blutdruckmessung mit diagnostiziertem Bluthochdruck und wenn Sie blutdrucksenkende Medikamente nehmen. Oder nach einer Neuverordnung oder Änderung der Blutdruckmedikation, wenn Sie die Arzneimittel mindestens zwei Wochen einnehmen.

### Ablauf

Wir nehmen uns für die standardisierte Blutdruckmessung 15 Minuten Zeit für Sie. Daher bitten wir Sie um Vereinbarung eines Termins.

Vereinbaren Sie einfach Ihren kostenfreien Termin unter:



07152 - 90 19 00



## Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) der „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pDL wird zwischen dem Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Der wesentliche Inhalt dieser Vereinbarung wird im Folgenden wiedergegeben. Die Langfassung der Vereinbarung ist zu finden unter [www.hh-apotheke.de](http://www.hh-apotheke.de).

Vertragsparteien sind:

**Apotheke:** h&h Apotheke MedicinService, Inh. Miriam Sachs, Marktplatz 9/1, 71229 Leonberg

**Versicherte Person:**

_____		_____	
Name		Geburtsdatum	
_____			
Anschrift			
_____	_____	_____	_____
Krankenversicherung	IK	Versichertennummer	

Es wird eine standardisierte Dreifach-Messung bei Versicherten mit diagnostiziertem Bluthochdruck durchgeführt. In Abhängigkeit von dem Mittelwert aus der 2. und 3. Messung erhält der Versicherte eine konkrete Empfehlung zu Maßnahmen. Bei Werten oberhalb definierter Grenzwerte, erhält der Versicherte die Empfehlung zur zeitnahen weiteren Abklärung durch einen Arzt.

Der Versicherte bestätigt, dass bei ihm ärztlich festgestellter Bluthochdruck vorliegt und dass die blutdrucksenkende Arzneimitteltherapie seit mindestens 2 Wochen unverändert ist. Darüber hinaus bestätigt der Versicherte, dass während der letzten 12 Monate keine Blutdruckmessung in einer öffentlichen Apotheke durchgeführt wurde bzw. eine Änderung der blutdrucksenkenden Medikation im Rahmen einer Neuverordnung vorliegt. Der Versicherte willigt in die Erbringung der pDL ein. Er bindet sich zur Inanspruchnahme der pDL an die als Vertragspartner gewählte Apotheke. Der Versicherte sichert zu, die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hinsichtlich dem Zeitpunkt der Diagnosestellung,

der Medikation und weiteren Begleiterkrankungen sowie ausgewählten Risikofaktoren gemäß dem Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck). Die Angaben des Versicherten und seine Bestätigung der Anspruchsvoraussetzungen, welche bei erstmaliger Erbringung durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung und bei wiederholter Erbringung anlässlich der Quittierung erfolgt, sind Grundlage der Erbringung der pDL durch die Apotheke.

Der Versicherte kann die Inanspruchnahme der pDL ohne Angaben von Gründen mit sofortiger Wirkung schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) kündigen. Bei einer Kündigung während der Erbringung der pDL kann diese erst nach Ablauf von 12 Monaten nach Abbruch der Leistung bzw. bei Änderung der blutdrucksenkenden Medikation ab 2 Wochen nach Einlösung einer Neuverordnung erneut in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus besteht für beide Vertragsparteien das Recht zur außerordentlichen Kündigung. Der Versicherte bestätigt durch eine weitere Unterschrift den Erhalt der vollständig erbrachten pDL.

_____	
Ort, Datum	
_____	_____
Unterschrift des/der Versicherten	Unterschrift des Mitarbeitenden der Apotheke



h&h Apotheke  
Marktplatz 9/1 • 71229 Leonberg  
[www.hh-apotheke.de](http://www.hh-apotheke.de)

Tel: 0 71 52 - 90 19 00  
Fax: 0 71 52 - 90 19 099

Unsere Öffnungszeiten:  
Mo - Fr 8.30 - 18.00 Uhr  
Sa 9.00 - 13.00 Uhr

