



ARZNEIMITTEL-THERAPIE-SICHERHEIT

Bringen Sie Ihre Medikamente zur Inspektion zu uns

Wichtig zu wissen

Etwa jedem zehnten Versicherten werden fünf oder mehr Arzneimittel als Dauermedikation verordnet. Dazu kommen noch die rezeptfreien Medikamente in der Selbstmedikation. Mit jedem zusätzlichen Medikament steigt das Risiko für Wechselwirkungen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen, und die Therapie- und Einnahmevergaben werden immer komplexer.

Was können Sie tun?

Eine Medikationsberatung besteht aus einem Erstgespräch zur Erfassung aller relevanten Daten und aus einem zweiten Termin zur Besprechung Ihrer Medikationsanalyse. Das Ziel ist die Minimierung von Arzneimittelrisiken und die Optimierung des Therapieerfolges.

Wer hat Anspruch?

Chronisch kranke Patienten mit mehr als fünf verschiedenen haus- und fachärztlich verordneten Arzneimitteln. Speziell profitieren Sie, wenn Sie sich mit der Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag schwer tun, oder Probleme bei der Anwendung Ihrer Arzneimittel auftreten und die Therapie nicht die gewünschten Ergebnisse erzielt. Und auch um all diesen Problemen vorzubeugen, lohnt unser professioneller Blick auf Ihre individuelle Situation.

Ablauf

Wir bitten Sie um Vereinbarung eines Termins.



Vereinbaren Sie einfach Ihren kostenfreien Termin unter:



07152 - 90 19 00



Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) der „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“

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.

Vertragsparteien sind:

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

Versicherte Person:

_____	_____	
Name	Geburtsdatum	

Anschrift		
_____	_____	_____
Krankenversicherung	IK	Versichertennummer

Die Dienstleistung beinhaltet insbesondere die umfassende Erhebung der Gesamtmedikation sowie darauf aufbauend die pharmazeutische Risikoüberprüfung. Hierdurch sollen mögliche Probleme wie Doppelmedikationen, Interaktionen und Anwendungsprobleme erkannt werden. Bei Problemen werden zur Optimierung der Arzneimitteltherapie Vorschläge entwickelt. Diese werden ggf. mit dem Arzt und mit dem Versicherten besprochen und Lösungen vereinbart. Der Versicherte erhält einen aktuellen und risikogepflichten Medikationsplan.

Der Versicherte befindet sich in ambulanter, häuslicher Versorgung und nimmt aktuell und voraussichtlich auch über die nächsten 28 Tage mindestens 5 Arzneimittel (verschiedene, ärztlich verordnete, systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa) in der Dauermedikation ein bzw. wendet diese an. Der Versicherte willigt in die Erbringung der pDL ein und bindet sich zur Inanspruchnahme 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 der Medikation, der Erkrankungen sowie ggf. relevanter Laborwerte zum Beispiel aus aktuellen Arzt- und Entlassbriefen. Die Angaben des Versicherten und seine Bestä-

tigung 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. Für Rücksprachen mit einem Arzt ebenso wie für die Übersendung des Ergebnisberichts an den hauptbehandelnden Arzt muss der Patient die Heilberufler von der Schweigepflicht entbinden. Hierzu ist die anhängende Erklärung zu unterzeichnen. Der Versicherte kann die Inanspruchnahme der pDL ohne Angabe von Gründen mit sofortiger Wirkung schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) kündigen. Bei einer Kündigung während der Erbringung der pDL kann diese grundsätzlich erst nach Ablauf von 12 Monaten nach Abbruch der Leistung bzw. bei erheblichen Umstellungen (definiert als mindestens 3 neue/andere systemisch wirkende Arzneimittel/Inhalativa innerhalb von 4 Wochen als Dauermedikation) 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

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

