

STANDARDISIERTE RISIKOERFASSUNG HOHER BLUTDRUCK

Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Versicherter/tem und
Apotheke über die Inanspruchnahme der Dienstleistung
(Stand: 23.06.2023)

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für die Versicherte/den Versicherten)

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

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pDL wird zwischen der/dem Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Der wesentliche Inhalt dieser Vereinbarung wird im Folgenden wiedergegeben (die Langfassung der Vereinbarung liegt zur Einsicht in der Apotheke aus). Vertragsparteien sind:

Apotheke

Name und Anschrift	Herzog Apotheke Zum Felsenberg 2 69151 Neckargemünd
Apothekeninhaberin	Monika Herzog

Versicherte/r

Name und Anschrift	
--------------------	--

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

Die/der Versicherte bestätigt, dass bei ihm/ihr ärztlich festgestellter Bluthochdruck vorliegt und dass die blutdrucksenkende Arzneimitteltherapie seit mindestens 2 Wochen unverändert ist. Darüber hinaus bestätigt die/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. Die/der Versicherte willigt in die Erbringung der pDL ein. Sie/er bindet sich zur Inanspruchnahme der pDL an die als Vertragspartner gewählte Apotheke. Die/der Versicherte sichert zu, die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle dazu erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere hinsichtlich des Zeitpunktes der Diagnosestellung, der Medikation

STANDARDISIERTE RISIKOERFASSUNG HOHER BLUTDRUCK

Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Versicherter/tem und
Apotheke über die Inanspruchnahme der Dienstleistung
(Stand: 23.06.2023)

und weiteren Begleiterkrankungen sowie ausgewählten Risikofaktoren gemäß dem Informationsbogen Blutdruck (bei bestehendem Bluthochdruck). Die Angaben der/des Versicherten und ihre/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.

Die/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. Die/der Versicherte bestätigt durch eine weitere Unterschrift den Erhalt der vollständig erbrachten pDL.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten/
der/des gesetzlichen Vertreters/in

Unterschrift durch Apothekenmitarbeiter/in

Die Langversion dieser Vereinbarung liegt in der Apotheke aus.

STANDARDISIERTE RISIKOERFASSUNG HOHER BLUTDRUCK
Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Versicherter/tem und
Apotheke über die Inanspruchnahme der Dienstleistung
(Stand: 23.06.2023)

zum Verbleib in der Apotheke

Quittierung des Erhalts der pharmazeutischen Dienstleistung

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pharmazeutischen Dienstleistung „Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck“:

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten/
der/des gesetzlichen Vertreters/in

Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts

Ich bestätige, dass bei mir ein ärztlich festgestellter Bluthochdruck vorliegt und dass die blutdrucksenkende Arzneimitteltherapie seit mindestens 2 Wochen unverändert ist. Darüber hinaus bestätige ich, 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.

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Standardisierte Risikofassung hoher Blutdruck“:

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten/
der/des gesetzlichen Vertreters/in