

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2024 55

Entscheid vom 12. Dezember 2024

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Fiona Schuler, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

Z._____ AG,
Vorinstanz,

Gegenstand

Krankenversicherung (Rückerstattung von Medikamenten
MRI-Untersuchung)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1952) war im Jahr 2023 bei der Z._____AG obligatorisch krankenpflegeversichert (Vi-act. 1). Am 19. September 2023 erfolgte auf Zuweisung der Herzpraxis B._____ eine MRI-Untersuchung von A._____. Für diese ambulante MRI-Untersuchung erbrachten die E._____ AG (Leistungserbringer Dr.med. C._____) und die D._____ AG Leistungen. Sie wurden der Z._____ AG durch die E._____ AG am 6. Oktober 2023 mit Fr. 604.65 in Rechnung gestellt (Vi-act. 3) und von der D._____ AG am 18. Oktober 2023 mit Fr. 1'198.15 (Vi-act. 2).

Am 9. Oktober 2023 unterbreitete die Z._____ AG A._____ die Leistungsabrechnung für die Behandlung der E._____ AG (Fr. 604.65), die dem Versicherten in Anrechnung an die Jahresfranchise KVG 2023 vollumfänglich in Rechnung gestellt wurde (Vi-act. 4). Am 21. Oktober 2023 erfolgte die Abrechnung der Leistungen der D._____ AG (Fr. 1'198.15), wovon A._____ Fr. 596.75 Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt sowie nicht versicherte Leistungen) in Rechnung gestellt wurden (Vi-act. 5).

B. Mit Schreiben vom 23. November 2023 opponierte A._____ (u.a.) gegen diese beiden Leistungsabrechnungen (Vi-act. 6). Es seien ihm für die MRI-Untersuchung vorgängig mündlich Gesamtkosten von Fr. 1'000 kommuniziert worden. Die Leistungsabrechnung vom 9. Oktober 2023 (Fr. 604.65) sei in diesem Rahmen ausgefallen, worauf er die Rechnung sogleich beglichen habe. Mit Erstaunen habe er dann die zweite Leistungsabrechnung über Fr. 1'198.15 zur Kenntnis genommen. Zudem seien ihm bei der Untersuchung keine Medikamente abgegeben worden und er habe auch nie nicht kassenpflichtige Medikamente verlangt. Er ersuche um fachkundige Prüfung der Leistungsabrechnungen und überhaupt würde die Leistungsabrechnung wegen zu Unrecht in Rechnung gestellter Medikamente im Umfang von 90% von Fr. 38.40 und Fr. 28.80 (10% Selbstbehalt), total also Fr. 60.50, ohnehin bestritten (Vi-act. 6).

Am 28. November 2023 antwortete die Z._____ AG, man habe die Rechnung auf formelle Aspekte und Korrektheit der Tarife überprüft und sehe keine Unstimmigkeiten; die Rechnungsstellung der D._____ AG sei korrekt und müsse dieser gegenüber vergütet werden, auch wenn er mit den Kosten nicht einverstanden sei. Bei dem während der MRI-Untersuchung verabreichten Medikament 'Adenosin Inj. Lös.' handle es sich um ein Import-Produkt aus dem Ausland, weshalb es auf der Leistungsabrechnung als "Medikamente Ausland" vermerkt sei; zudem sei ihm Midazolam Nasenspray 0.5mg / 3ml verabreicht worden, was nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführt und entsprechend nicht kassenpflichtig

sei. Die Z. _____ AG bat A. _____, sich bezüglich Kostenbeteiligung dieser Positionen an die Zusatzversicherung zu wenden (Vi-act. 7).

C. Am 31. Dezember 2023 wiederholte A. _____ seine Beanstandung und forderte eine anfechtbare Verfügung betreffend seine Forderung, ihm Fr. 60.50 für zwei fehlerhaft in Rechnung gestellte Positionen zu vergüten (Vi-act. 8).

Am 29. Januar 2024 verfügte die Z. _____ AG (Vi-act. 9):

Das Gesuch um Rückweisung der Rechnungen an die Leistungserbringer der Behandlung MRT am 19.09.2023 wird abgelehnt.

D. Am 27. Februar 2024 erhob A. _____ gegen zwei Verfügungen der Z. _____ AG je vom 29. Januar 2024 eine Einsprache (Vi-act. 10), worauf er am 4. März 2024 aufgefordert wurde, die Eingabe innert 30 Tagen zu verbessern, namentlich die Anfechtungsgegenstände (zwei Verfügungen) zu trennen, klare Anträge zu formulieren und eine aussagekräftige Begründung anzufügen (Vi-act. 11).

Mit verbesserter Einsprache vom 4. April 2024 gegen die Verfügung betreffend MRI-Leistungsabrechnungen beantragte A. _____ sinngemäss, die beiden Leistungsabrechnungen zurückzuweisen resp. abzuändern. Die unter massiver Überschreitung des vorgängig definierten Kostenrahmens (Fr. 1'000) gestellten Rechnungen seien durch eine kompetente Fachabteilung auf Kostenüberschreitung zu prüfen und entsprechend zu kürzen. Die beanstandete Nichtvergütung von zwei angeblich ausländischen Medikamenten seien von der Krankenkasse zu übernehmen, die Fr. 38.40 plus Fr. 28.80 (abzüglich Selbstbehalt 10%, total Fr. 60.50) seien dem Einsprecher zu vergüten. Und in jedem Eventualfall sei ihm die vollumfängliche irrtümliche Doppelzahlung von Fr. 536.25 von Ende Dezember 2023 vollständig zurückzuerstatten (Vi-act. 12).

Am 3. Mai 2024 wies die Z. _____ AG die Einsprache ab (Vi-act. 13).

E. A. _____ gelangt mit einer Eingabe mit Datum 8. Juni 2024 (Poststempel unklar; Eingang Gericht 14.6.2024) ans Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz mit den Anträgen:

A) Aus diesen Gründen sind dem Beschwerdeführer jene (gem. angefochtener Leistungsabrechnung und aktenkundigen Einsprachen) vorerwähnten und in jener **ja schweiz. Klinik in der Schweiz automatisch und ohne** jegliche vorgängige Rücksprache eingesetzten angeblich 'ausländischen Medikamente' (bezw. wohl Untersuchungs-Hilfsmittel) **in den aktenkundigen Beträgen Fr. 38.40 plus Fr. 28.80 dem Beschwerdeführer antragsgemäss zurück zu zahlen.**

B) Unter allf. Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Z. _____ AG.

Mit Vernehmlassung vom 5. Juli 2024 beantragt die Z._____ AG, die Beschwerde sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers vollumfänglich abzuweisen. Hierzu repliziert der Beschwerdeführer am 22. Juli 2024, wobei er an den Beschwerdeanträgen festhält.

F. Nachdem den Parteien das rechtliche Gehör gewährt wurde, ersuchte das Gericht die D._____ AG am 11. September 2024 um Auskunft betreffend die zwei in Rechnung gestellten Medikamente 'Adenosin Inj. Lös. 100mg 30ml' sowie 'Midazolam Nasenspray 0.5mg / 3ml'. Mit Schreiben vom 11. Oktober 2024 erteilte die D._____ AG die gewünschte Auskunft. Hierzu nahm die Z._____ AG am 29. Oktober 2024 Stellung, wozu sich wiederum der Beschwerdeführer am 9. November 2024 äusserte.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Für die beim Beschwerdeführer am 19. September 2023 durchgeführte MRI-Untersuchung stellte der Z._____ AG sowohl die E._____ AG als auch die D._____ AG Rechnung für die von ihnen erbrachten Leistungen. Nachdem der Beschwerdeführer anfänglich die Rechtmässigkeit der gesamthaften, von der Z._____ AG erstellten Leistungsabrechnung in Frage stellte, sind vor Verwaltungsgericht einzig noch zwei Positionen der Rechnungstellung der D._____ AG resp. der Z._____ AG-Leistungsabrechnung vom 21. Oktober 2023 betreffend die Leistungen der D._____ AG strittig sowie die Frage einer Rückabwicklung einer angeblichen Doppelzahlung des Beschwerdeführers.

1.2 Die TP-Rechnung vom 18. Oktober 2023 der D._____ AG über total Fr. 1'198.15 enthält u.a. eine Position "Adenosin Inj. Lös. 100mg / 30ml" im Betrag von Fr. 38.40 sowie eine Position "Midazolam Nasenspray 0.5 mg / 3ml" im Betrag von Fr. 28.80 (Vi-act. 2).

Die Z._____ AG beglich die TP-Rechnung im System tiers payant vollumfänglich (Fr. 1'198.15), d.h. inklusive der beiden Medikamente.

In der Z._____ AG-Leistungsabrechnung vom 21. Oktober 2023 wurden die Kosten von Fr. 38.40 (Adenosin Inj. Lös. 100mg / 30ml) als 'nicht versichertes Medikament Ausland' und die Kosten von Fr. 28.80 (Midazolam Nasenspray 0.5 mg / 3ml) als 'nicht kassenpflichtiges Medikament' als Kostenbeteiligung dem Beschwerdeführer auferlegt. Zusammen mit Franchise und Selbstbehalt wurden ihm mit dieser Leistungsabrechnung total Fr. 596.75 in Rechnung gestellt (Vi-act. 5).

Im Schreiben vom 28. November 2023 begründete die Z._____ AG die Kostenbeteiligung des Beschwerdeführers für diese zwei Positionen, bei Adenosin Inj. Lös. handle es sich um ein Import-Produkt aus dem Ausland und der Nasenspray 0.5mg / 3ml sei auf der Spezialitätenliste nicht aufgeführt, weshalb er nicht aus der OKP bezahlt werden dürfe. Er solle sich diesbezüglich bei der Zusatzversicherung melden (Vi-act. 7). In der Verfügung vom 29. Januar 2024 führte die Z._____ AG bloss aus, die Rechnung der D._____ AG formell geprüft und festgestellt zu haben, dass sie den rechtlich vorgegebenen Taxpunkten entspreche (Vi-act. 9).

1.3.1 Einspracheweise machte der Beschwerdeführer geltend, während der Untersuchung keine Medikamente erhalten zu haben. Auf intravenös eventuell routinemässig zugeführte Stoffe/Kontrastmittel habe er keinen Einfluss gehabt. Vor allem sei ihm zu keinem Zeitpunkt kommuniziert worden, dass sich darunter nicht von der Krankenkasse übernommene Positionen befänden; schon gar nicht habe er Medikamente/Stoffe verlangt, die aus dem Ausland stammen oder aus anderen Gründen nicht auf der allgemeinen Liste stehen würden. Beides sei unabdingbare rechtliche Voraussetzung, damit der Patient solche Leistungen selber bezahlen müsse. Da dies nicht der Fall sei, folge, dass ihm diese zwei Positionen durch die Z._____ AG zu vergüten seien.

1.3.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Mai 2024 wiederholte die Z._____ AG, sie könne die Rechnungen von Leistungserbringern unter den WZW-Aspekten überprüfen. Dies habe sie getan. Die Rechnung habe keine Auffälligkeiten aufgewiesen. Entsprechend seien sie beglichen worden. Zu den beschwerdeführerischen Ausführungen betreffend die eingesetzten Medikamente könne sich die Z._____ AG nicht äussern; hinsichtlich anwendbare gesetzliche Grundlagen seien keine Auffälligkeiten festgestellt worden.

1.4.1 Am 11. September 2024 ersuchte das Gericht die D._____ AG um Auskunft betreffend die beiden strittigen Medikamente. Der schriftlichen Auskunft vom 11. Oktober 2024 ist was folgt zu entnehmen:

- 1.1 Handelt es sich bei dem Medikament Adenosin Inj. Lös. 100mg 30ml um ein 'Import-Produkt aus dem Ausland'?
Bei der verrechneten Adenosin Injektionslösung handelt es sich um eine Magistralrezeptur (Formula magistralis), welche für Stressuntersuchungen am Herzen benutzt wird. D._____ bezieht dieses Arzneimittel von der _____ Apotheke in Zürich, welche das Arzneimittel wiederum im Lohnherstellerverfahren durch das Universitätsspital Basel herstellen lässt. Es handelt sich somit nicht um ein "Import-Produkt aus dem Ausland". Vielmehr handelt es sich um ein nichtzulassungspflichtiges Sterilprodukt nach Art. 9 Abs. 2 Bst. A HMG, welches im vorliegenden Fall der Stressuntersuchung direkt vom

konsiliarisch tätigen Arzt dem Patienten während der Untersuchung verabreicht wurde. Eigenherstellungen wie diese Magistralrezeptur können gemäss der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) dem Leistungsträger verrechnet werden. Nach Aussage der Herstellerin wird die Adenosin Injektionslösung üblicherweise denn auch von den Krankenkassen übernommen, obwohl das Arzneimittel nicht auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt ist.

- 1.2 Falls ja, handelt es sich nach Ansicht der D. _____ AG dennoch um ein kassenpflichtiges Medikament und falls ja, warum?
entfällt
- 1.3 Falls es sich nicht um ein kassenpflichtiges Medikament handelt, warum wurde es der Krankenkasse in Rechnung gestellt?
entfällt
- 1.4 Falls es sich nicht um ein kassenpflichtiges Medikament handelt, wurde die versicherte Person darüber aufgeklärt und kann die Einwilligung beigelegt werden?
entfällt
- 2.1 Handelt es sich bei dem Medikament 'Midazolam Nasenspray 0.5 mg / 3ml um ein nicht auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführtes Medikament?
Beim verrechneten Midazolam Nasenspray handelt es sich um ein Beruhigungsmittel, welches dem Patienten bei Bedarf nasal verabreicht wird, um ihn vor der beengenden (bspw. bei Platzangst) und lauten Umgebung eines MR Geräts zu beruhigen resp. zu sedieren. Eine gute Untersuchungsqualität bedingt, dass sich der Patient während der gesamten Dauer der Untersuchung so wenig wie möglich bewegt.
Bei diesem Arzneimittel handelt es sich ebenfalls um eine Eigenherstellung _____ Apotheke in Zürich und ist nicht auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt.
- 2.2 Falls ja, handelt es sich nach Ansicht der D. _____ AG dennoch um ein kassenpflichtiges Medikament und falls ja, warum?
Wie oben aufgeführt können Eigenherstellungen wie dieser Nasenspray gemäss der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) dem Leistungsträger verrechnet werden. Nach Aussage der Herstellerin wird der Nasenspray üblicherweise denn auch von den Krankenkassen übernommen, obwohl das Arzneimittel nicht auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt ist. In diesem Fall sei zudem erwähnt, dass derselbe Wirkstoff in Tabletten- oder Ampullenform auf der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt ist, für unsere Untersuchungen jedoch nicht praktikabel anwendbar ist. Die Verabreichung mittels Tabletten ist für den Patienten unangenehm und die Entfaltung der Wirkung dauert deutlich länger als beim Nasenspray. Indes bei der Injektionslösung extra ein Zugang für die intravenöse Verabreichung gelegt werden muss, was für den Patienten wiederum unangenehm ist und die Untersuchungszeit massiv verlängert.
- 2.3 Falls es sich nicht um ein kassenpflichtiges Medikament handelt, warum wurde es der Krankenkasse in Rechnung gestellt?
entfällt
- 2.4 Falls es sich nicht um ein kassenpflichtiges Medikament handelt, wurde die versicherte Person darüber aufgeklärt und kann die Einwilligung beigelegt werden?
entfällt

1.4.2 In der Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 äusserte die Z._____ AG, die beiden Medikamente als Nicht-Pflichtleistung klassifiziert zu haben, da sie auf der Spezialitätenliste (SL) nicht aufgeführt seien. Die D._____ AG führe nun an, es handle sich um Magistralrezepturen gemäss ALT. Die Z._____ AG stelle dies indes in Abrede. Gemäss ALT dürften Magistralrezepturen in der Regel nur Wirkstoffe enthalten, die in der Liste aufgeführt seien; Hilfsstoffe ohne Wirkung, die eine galenische Notwendigkeit haben, seien davon ausgenommen. Der Wirkstoff 'Adenosin' figuriere nicht auf der ALT und könne somit auch kein Bestandteil einer Magistralrezeptur sein und nicht zulasten der OKP verrechnet werden. Midazolam wiederum sei auf der ALT aufgeführt, jedoch mit einer Limitation: "Die Vergütung einer Magistralrezeptur mit Midazolamum hydrochloridum DAC ist limitiert auf die Anwendung vor Eingriffen in der Pädiatrie und auf die Behandlung des Status epilepticus". In casu sei das Midazolam Nasenspray als Beruhigungsmittel resp. zur Sedation angewandt, weshalb die Limitation der ALT als nicht erfüllt gelte; eine Verrechnung zu Lasten OKP sei ausgeschlossen.

1.4.3 Hierauf äusserte der Beschwerdeführer, die Z._____ AG versuche sich mit weltfremdem und überspitztem Formalismus ihrer Zahlungspflicht zu entziehen. Zu den mit medizinischen Fremdwörtern gespickten Ausführungen könne er sich als Laie nicht äussern. Ausdrücklich festzuhalten sei, dass er als Patient zu keiner Zeit irgend eine angebliche Sedierung verlangt habe; er habe davon nichts gemerkt, es sei ihm nichts angeboten worden und er sei über allfällige Zusatzkosten zu Lasten des Patienten nicht aufgeklärt worden. Niemand, auch nicht die D._____ AG, habe bis dato etwas Entsprechendes behauptet. Die fachlich fundierte, stringent logische Auskunft der D._____ AG erscheine ihm hingegen als klar wegweisend für die vorliegende Streitigkeit. Fest stehe auf jeden Fall, dass die Kosten der beiden Medikamente nicht zulasten des Patienten/Beschwerdeführers gehen könnten.

2.1 Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10] vom 18.3.1994) haben die anerkannten Krankenkassen (Art. 12 KVG) und die zugelassenen privaten Versicherungseinrichtungen (Art. 13 KVG) als obligatorische Krankenpflegeversicherer (Art. 11 KVG) unter anderem im Falle der Krankheit (Art. 1 Abs. 2 lit. a KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 - 31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32 - 34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen (Art. 24 KVG).

2.2 Art. 34 Abs. 1 KVG schreibt vor, dass die Versicherer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung keine anderen Kosten als diejenigen für

die Leistungen nach den Artikeln 25 bis 33 KVG übernehmen dürfen. Zu diesen Leistungen zählen u.a. die ärztlich verordneten Arzneimittel (Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG) und die Leistungen der Apotheker bei der Abgabe von nach lit. b verordneten Arzneimitteln (Art. 25 Abs. 2 lit. h KVG).

2.3 Gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG sind die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen u.a. von Ärzten oder Ärztinnen verordneten Arzneimittel grundsätzlich von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen. Arzneimittel sind gemäss Art. 4 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000 'Produkte chemischen oder biologischen Ursprungs, die zur medizinischen Einwirkung auf den menschlichen oder tierischen Organismus bestimmt sind oder angepriesen werden, insbesondere zur Erkennung, Verhütung oder Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und Behinderungen; zu den Arzneimitteln gehören auch Blut und Blutprodukte'.

2.4 Gemäss Art. 34 Abs. 1 i.V.m. Art. 52 KVG gilt für die Vergütung von Arzneimitteln das Listenprinzip. Nach Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG erlässt das EDI nach Anhören der zuständigen Kommissionen und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach Art. 32 Abs. 1 und Art. 43 Abs. 6 KVG unter anderem eine Liste der in der Rezeptur verwendeten Präparate, Wirk- und Hilfsstoffe mit Tarif; dieser umfasst auch die Leistungen des Apothekers oder der Apothekerin (Art. 52 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 KVG). Es handelt sich um die Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), die als Anhang 4 zur KLV gehört (im Zeitpunkt der Leistungserbringung [19.9.2023] die Version ALT vom 1.5.2023; publiziert unter www.bag.admin.ch; eingesehen am 26.11.2024). Demgegenüber erstellt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) gestützt auf Art. 52 Abs. 1 lit. b KVG eine Liste der pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel mit Preisen (Spezialitätenliste, SL; publiziert unter www.bag.admin.ch; eingesehen am 26.11.2024).

2.5 Als Positivlisten haben die ALT und die SL gleichzeitig abschliessenden und verbindlichen Charakter, wobei die für die SL geltenden Regeln teilweise auf die ALT sinngemäss Anwendung finden (Art. 63 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] vom 27.6.1995 betreffend Aufnahme in die ALT; Ziff. 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen zur ALT). Aufgrund des in Art. 34 Abs. 1 i.V.m. Art. 52 KVG verankerten Listenprinzips können die Krankenversicherer grundsätzlich nur die darin vorgesehenen Arzneimittel übernehmen (BGE 144 V 333 E. 3.2; BGE 139 V 509 E. 4.1; BGE 136 V 395 E. 5.1; Eugster a.a.O. Rz. 696 ff.; VGE I 2021 43 vom 17.11.2021; Urteil SVG ZH

KV.2020.00067 vom 9.4.2021 E. 1.5; vgl. Informationen zu SL und ALT publiziert unter www.bag.admin.ch; eingesehen am 26.11.2024).

2.6 Bei einem patientenspezifisch hergestellten Arzneimittel handelt es sich um eine sogenannte Magistralrezeptur (Formula magistralis). Diese ist in Art. 9 Abs. 2 lit. a HMG definiert als Arzneimittel, das in einer öffentlichen Apotheke oder in einer Spitalapotheke in Ausführung einer ärztlichen Verschreibung für eine bestimmte Person oder einen bestimmten Personenkreis hergestellt wird, wobei die Herstellung ad hoc oder defekturmässig erfolgen kann (vgl. Urteil BGer 6B_526/2011 vom 20.3.2012 E. 1.3). Für Magistralrezepturen gilt die Besonderheit, dass sie keiner Zulassung durch Swissmedic bedürfen (Art. 9 Abs. 2 Ingress HMG). Für die Erteilung der Herstellungsbewilligung und die Überwachung der Herstellerbetriebe sind die kantonalen Heilmittelinstitute zuständig. Magistralrezepturen dürfen nur auf ärztliche Verschreibung und unter Einhaltung der Regeln der Guten Herstellungspraxis für Arzneimittel in kleinen Mengen hergestellt werden (Art. 26 HMG). Magistralrezepturen dürfen in der Regel nur Wirkstoffe enthalten, welche in der ALT aufgeführt sind (Ziff. 1.1 Abs. 2 der Allgemeinen Bestimmungen zur ALT).

2.7 Nur ausnahmsweise und im Einzelfall kann der Krankenversicherer unter den Voraussetzungen von Art. 71a ff. KVV auch die Kosten für Medikamente übernehmen, welche auf der SL oder ALT nicht gelistet sind. Eine Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass eine besondere Gutsprache des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin vorliegt (Art. 71d KVV; BGE 146 V 240 E. 5.4).

2.8 Nach der gesetzlichen Regelung muss und darf die Krankenkasse im Rahmen der OKP nicht Arzneimittel übernehmen, welche gemäss dem gesetzlichen Zulassungssystem (vgl. vorstehend) keine Pflichtleistungen sind (BGE 134 V 83 E. 4.1, BGE 132 V 18 E. 7), auch wenn der Arzt solche verschrieben haben sollte. Soweit die Kasse die Rechnung des Leistungserbringers, der z.B. eine Limitation nicht beachtet hat, im System des tiers payant (vgl. hierzu BGE 132 V 18 E. 5.2; BSK KVG-Vokinger/Zobl, Art. 42 N 5) beglichen hat, ist es Sache des Patienten, der Kasse Rückerstattung zu leisten. Die Versicherten haben grundsätzlich ihre Kostenbeteiligungen für die im System des tiers payant vom Versicherer beglichenen Rechnungen an den Leistungserbringer unabhängig der Zustellung und allfälligen Kritik an der Rechnung zu bezahlen (Urteil BGer 9C_369/2022 vom 19.9.2022 E. 4.2.2 mit Hinweis auf Urteil BGer 9C_233/2008 vom 3.6.2008 E. 3.2; Urteil Sozialversicherungsgericht BS KV.2024.5 vom 11.9.2024 E. 3.3; Kieser, Rückerstattung von Versicherungsleistungen in der

Krankenversicherung, HILL 2010 II Nr. 2, 3. Teil Ziff. 1.2). Diesfalls kann sich der Patient möglicherweise an den Leistungserbringer halten, sofern jener seine Informationspflicht verletzt hat (BGE 132 V 18 E. 7).

3.1 Sachverhaltsmässig steht fest, dass dem Beschwerdeführer anlässlich der MRI-Untersuchung vom 19. September 2023 sowohl das Medikament Adenosin Injektionslösung als auch Midazolam als Nasenspray verabreicht wurde. Hieran ändert nichts, ob der Beschwerdeführer vorab über die Verabreichung oder die Kostentragung informiert wurde. Die Leistung wurde vom Leistungserbringer, der D. _____ AG erbracht, was diese mit ihrer schriftlichen Auskunft bestätigte. Der Beschwerdeführer bestreitet die Verabreichung denn auch nicht substantiiert. Fest steht ebenso, dass beide Medikamente der Z. _____ AG durch die D. _____ AG in Rechnung gestellt und durch die Z. _____ AG bezahlt sowie anschliessend die Kosten gemäss Leistungsabrechnung vom 21. Oktober 2023 dem Beschwerdeführer auferlegt wurden (vgl. Ingress Bst. A).

3.2.1 Gemäss Auskunft der D. _____ AG steht im Weiteren fest, dass es sich bei beiden Medikamenten um sogenannte Magistralrezepturen handelt, die nicht auf der SL aufgeführt sind. Auch dies ist unbestritten und wird durch die D. _____ AG für beide Medikamente ausdrücklich bestätigt.

Zulasten der OKP können sie somit grundsätzlich nur dann verrechnet werden, wenn ihre Wirkstoffe auf der ALT gelistet sind. Die D. _____ AG ihrerseits führt hierzu aus, Eigenherstellungen wie diese Magistralrezepturen könnten gemäss der ALT dem Leistungsträger verrechnet werden. Nach dem Gesagten ist dies insofern zu präzisieren, als dies nur möglich ist, falls die Wirkstoffe der Magistralrezepturen auf der ALT aufgeführt sind. Wie erwähnt, gilt vorliegend die ALT, Ausgabe vom 1. Mai 2023 (vgl. www.bag.admin.ch).

3.2.2 Auf der ALT wird der Wirkstoff Adenosin nicht aufgeführt. Da der Wirkstoff nicht gelistet ist, scheidet eine Magistralrezeptur mit dem Wirkstoff Adenosin als Pflichtleistung OKP aus. Es fehlt die Grundlage für eine Leistungsübernahme durch die Z. _____ AG. Entsprechend hat sie in der Leistungsabrechnung vom 21. Oktober 2023 die Kosten für die Adenosin Injektionslösung als Nichtpflichtleistung zu Recht nicht übernommen, sondern dem Beschwerdeführer in Rechnung gestellt.

3.2.3 Demgegenüber ist der Wirkstoff Midazolam auf der ALT gelistet (vgl. ALT, Ausgabe 1.5.2023, S. 20). Allerdings wird er mit einer Limitation aufgeführt. Dies bedeutet, dass auch Magistralrezepturen mit dem Wirkstoff Midazolam zu Lasten der Krankenversicherer in der gemischten Rezeptur in der angegebenen Limita-

tion verordnet oder abgegeben werden können und aber nur in diesem beschränkten Umfang als Pflichtleistung gelten, was durch die Leistungserbringer beachtet werden muss (Ziff. 1.2 Abs. 1 und 2 Allgemeine Bestimmungen ALT). Gemäss ALT ist der Wirkstoff Midazolam insofern limitiert, als die Vergütung einer Magistralrezeptur mit Midazolamum hydrochloridum DAC auf die Anwendung vor Eingriffen in der Pädiatrie und auf die Behandlung des Status epilepticus beschränkt ist. Vorliegend steht ausser Frage, dass beim Beschwerdeführer mit Jg. 1952 ein pädiatrischer Eingriff erfolgt ist; ebenso wenig bestehen Anhaltspunkte für eine Behandlung eines Status epilepticus. Vielmehr wurde der Midazolam Nasenspray nach Auskunft der D._____ AG als Beruhigungsmittel verabreicht, was offenkundig ausserhalb der Limitation liegt. Damit aber handelt es sich auch beim Midazolam Nasenspray um eine Nichtpflichtleistung, welche durch die Krankenkasse nicht zu übernehmen ist. Auch die Kosten hierfür hat die Z._____ AG gemäss Leistungsabrechnung vom 21. Oktober 2023 zu Recht nicht übernommen, sondern dem Beschwerdeführer in Rechnung gestellt.

3.2.4 Dass die Voraussetzungen für eine Verabreichung der beiden Medikamente zu Lasten OKP im Einzelfall erfüllt wären, dass namentlich eine Gutsprache der Z._____ AG nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin vorliegen würde (vgl. oben E. 2.7), macht weder der Beschwerdeführer geltend, noch ergibt sich derlei aus der Auskunft der D._____ AG.

3.3 Zusammenfassend ist somit die Leistungsabrechnung vom 21. Oktober 2023 nicht zu beanstanden. Dem Beschwerdeführer wurde zu Recht eine Kostenbeteiligung (Franchise, Selbstbehalt sowie nicht versicherte Leistungen) von gesamthaft Fr. 596.75 in Rechnung gestellt, davon als Nichtpflichtleistungen die Kosten von Fr. 38.40 für eine Position "Adenosin Inj. Lös. 100mg 30ml" sowie die Kosten von Fr. 28.80 für eine Position "Midazolam Nasenspray 0.5 mg / 3ml". Sollte der Beschwerdeführer durch die D._____ AG über diese Nichtpflichtleistungen resp. deren Kostentragung nicht informiert worden sein - was nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet - hat er sich direkt an die Leistungserbringerin zu halten (Kieser, Rückerstattung von Versicherungsleistungen in der Krankenversicherung, HILL 2010 II Nr. 2, 3. Teil Ziff. 1.2).

3.4 Nachdem die Leistungsabrechnung nicht zu beanstanden ist, war es auch rechtens, dass die Z._____ AG von der vom Beschwerdeführer geleisteten "Doppelzahlung" von Fr. 536.25 nur Fr. 475.75 zurückbezahlt hat, nachdem der Beschwerdeführer nicht berechtigt war, von der Rechnung gemäss Leistungsab-

rechnung vom 21. Oktober 2023 Fr. 67.20 (Fr. 38.40 + Fr. 28.80) in Abzug zu bringen.

4. Damit aber erweist sich die Beschwerde als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Kosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. Dezember 2024

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 23. Januar 2025