

Ausstellen einer Verordnung: Muster 16

Ein korrektes und vollständiges Ausfüllen der Verordnungsvordrucke ist unerlässlich für die richtige Zuordnung Ihrer Verordnungskosten durch die Apothekenrechenzentren. Es ermöglicht uns zum Beispiel, Ihnen qualitativ hochwertige Arzneimittel-Informationen zur Verfügung zu stellen. Erfassungsfehler erschweren die einwandfreie Zuordnung.

Hier finden Sie Ausfüllhinweise der für Sie relevanten Felder:

	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<table border="1"> <tr> <td>BVG</td> <td>Hilfs- mittel</td> <td>Medi- kost</td> <td>Sozial- beitrag</td> <td>Begr.- Platz</td> <td>Apotheken-Nummer / K.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				BVG	Hilfs- mittel	Medi- kost	Sozial- beitrag	Begr.- Platz	Apotheken-Nummer / K.	6	7	8	9																	
BVG	Hilfs- mittel	Medi- kost	Sozial- beitrag	Begr.- Platz	Apotheken-Nummer / K.																											
6	7	8	9																													
1	<table border="1"> <tr> <td>Satz- nr.</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Geb.- ort</td> <td>Name, Vorname des Versicherten</td> </tr> <tr> <td>hoch.</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>geb. am</td> <td></td> </tr> </table>	Satz- nr.	2	Geb.- ort	Name, Vorname des Versicherten	hoch.	6	geb. am		<table border="1"> <tr> <td>Zusatz</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </table>	Zusatz	19	20																			
Satz- nr.	2																															
Geb.- ort	Name, Vorname des Versicherten																															
hoch.	6																															
geb. am																																
Zusatz	19	20																														
5																																
7	<table border="1"> <tr> <td>Kassen-Nr.</td> <td>9</td> <td>Versicherten-Nr.</td> <td>10</td> <td>Status</td> <td>11</td> </tr> </table>	Kassen-Nr.	9	Versicherten-Nr.	10	Status	11	<table border="1"> <tr> <td>Arzneimittel-Mittel-Nr.</td> <td>21</td> <td>Faktor</td> <td>22</td> <td>Stufe</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>1. Verordnung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Verordnung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Verordnung</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Arzneimittel-Mittel-Nr.	21	Faktor	22	Stufe	23	1. Verordnung						2. Verordnung						3. Verordnung					
Kassen-Nr.	9	Versicherten-Nr.	10	Status	11																											
Arzneimittel-Mittel-Nr.	21	Faktor	22	Stufe	23																											
1. Verordnung																																
2. Verordnung																																
3. Verordnung																																
8	<table border="1"> <tr> <td>Unfall</td> <td>12</td> <td>Betriebsstätten-Nr.</td> <td>13</td> <td>Arzt-Nr.</td> <td>14</td> <td>Datum</td> <td>15</td> </tr> </table>	Unfall	12	Betriebsstätten-Nr.	13	Arzt-Nr.	14	Datum	15	<table border="1"> <tr> <td>Vertragsärztestempel</td> <td>18</td> </tr> </table>	Vertragsärztestempel	18																				
Unfall	12	Betriebsstätten-Nr.	13	Arzt-Nr.	14	Datum	15																									
Vertragsärztestempel	18																															
12																																
	Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)																															
16	<table border="1"> <tr> <td>auf</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>auf dem</td> <td></td> </tr> <tr> <td>auf dem</td> <td></td> </tr> <tr> <td>bbbrl</td> <td>24</td> </tr> </table>	auf	17	auf dem		auf dem		bbbrl	24	<table border="1"> <tr> <td>Abgabedatum in der Apotheke</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Unterschrift des Arztes</td> <td></td> </tr> </table>	Abgabedatum in der Apotheke	18	Unterschrift des Arztes																			
auf	17																															
auf dem																																
auf dem																																
bbbrl	24																															
Abgabedatum in der Apotheke	18																															
Unterschrift des Arztes																																
	<table border="1"> <tr> <td>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Unfalltag</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</td> <td></td> </tr> </table>	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	12	Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		<p>1234567894</p>																								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	12																															
Unfalltag																																
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer																																

1 Zuzahlungsbefreiung und Zuzahlungspflicht

Grundsätzlich ist von der Gebührenpflichtigkeit der Verordnung auszugehen und das Feld „Geb.-pfl.“ anzukreuzen.

Das Feld „Gebühr frei“ ist nur anzukreuzen

- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- wenn Arznei- und Verbandmittel bei Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung verordnet werden,
- bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers,
- sowie in den Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht (z.B. Härtefallregelung) nachgewiesen wird.

2 Krankenkasse bzw. Kostenträger

Bitte tragen Sie hier den Namen der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers Ihres Patienten ein. Für Patienten, die die Kostenerstattung gewählt haben, ist auch das Muster 16 zu verwenden. Jedoch statt der Angabe des Namens der Krankenkasse und des Krankenkassen IK's ist das Wort „*Kostenerstattung*“ einzutragen.

3 Sonderkennzeichen

Bei der Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln sind folgende Sonderkennzeichnungen auf dem Verordnungsblatt vorzunehmen:

- Bei **Verordnungen für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG)** ist, wie bei Anspruchsberechtigten nach dem **Bundesversorgungsgesetz** das Feld 6 (BVG) durch Eintragen der **Ziffer 6** zu kennzeichnen.
- Bei der **Verordnung von Hilfsmitteln** ist das Feld 7 durch Eintragen der **Ziffer 7** zu kennzeichnen
- Bei der **Verordnung von Impfstoffen** ist das Feld 8 durch Eintragen der **Ziffer 8** zu kennzeichnen.
- Bei der **Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln des Sprechstundenbedarfs** ist das Feld 9 durch Eintragen der **Ziffer 9** zu kennzeichnen.
- Bei der **Verordnung von Hilfsmitteln des Sprechstundenbedarfs** ist das Feld 9 durch Eintragen der **Ziffer 9** und das Feld 7 durch Eintragen der **Ziffer 7** zu kennzeichnen.
- Bei der **Verordnung von Impfstoffen des Sprechstundenbedarfs** ist das Feld 8 durch Eintragen der **Ziffer 8** und das Feld 9 durch Eintragen der **Ziffer 9** zu kennzeichnen.

4 Begründungspflicht

Das Feld „*Begründungspflicht*“ ist zurzeit nicht besetzt und wird vorerst zur Kennzeichnung von zahnärztlichen Verordnungen verwendet.

5 noctu

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.

6 Patientendaten

Hier tragen Sie bitte die Patientendaten wie Name, Adresse und Geburtsdatum ein.

7 Sonstige

Sonstiges kreuzen Sie bitte an, wenn Sie eine Verordnung zu Lasten eines sonstigen Kostenträgers ausstellen.

8 Unfall

Unfall ist anzukreuzen, wenn eine Verordnung im Zusammenhang mit einem Unfall ausgestellt wird.

9 Kassen-Nummer (IK)

Bitte tragen Sie hier das Institutionskennzeichen (IK) der Krankenkasse ein.

10 Versicherten-Nummer

Bitte tragen Sie hier die Versicherten-Nummer ein.

11 Status

Bitte tragen Sie hier den Versicherten-Status ein.
10001, 30001 od. 50001

12 Arbeitsunfall

Wenn eine Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ausgestellt wird, so sind neben der Bezeichnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers auch Unfalltag und Unfallbetrieb (ggf. Kindergarten, Schule, Hochschule) in den dafür vorgesehenen Feldern anzugeben. Weiterhin ist das Ankreuzfeld „Arbeitsunfall“ zu kennzeichnen. Erfolgt die Beschriftung des Patientenfeldes mittels Krankenversichertenkarte so ist unbedingt die Krankenkassen-Nummer zu streichen!

13 Betriebsstätten-Nr. (BSNR)

Bitte tragen Sie Ihre BSNR bzw. Nebenbetriebsstätten-Nummer (NBSR) ein. Diese hier eingetragene Nummer muss identisch mit der eingedruckten Nummer unten rechts auf der Verordnung sein.

14 Arzt-Nr.

Hier wird die lebenslange Arztnummer (LANR) des Arztes eingetragen, der die Verordnung ausgestellt hat.

15 Datum

Bitte tragen Sie das Ausstellungsdatum ein.

16 aut idem

Kreuzen Sie aut idem nur an, wenn Sie ausschließen möchten, dass die Apotheke ein wirkstoffgleiches Arzneimittel an Stelle des verordneten Mittels abgibt.

17 Verordnungsfeld

Auf dem Arzneiverordnungsblatt können bis zu drei verschiedene Arznei- und Verbandmittel sowie Hilfsmittel mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen verordnet werden. Für die zeitgleiche Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln sind getrennte Verordnungsblätter zu verwenden.

Für die Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Erbringung von Leistungen nach § 27a SGB V (**Künstliche Befruchtung**) geben Sie bitte auf dem Verordnungsblatt die Information „*Verordnung nach § 27a SGB V*“ an.

Bei der **Verordnung von Rezepturen** darf grundsätzlich nur die Vorderseite des Vordrucks benutzt werden. Pro Rezeptur ist ein Verordnungsblatt zu verwenden.

Änderungen und Ergänzungen von Verordnungen von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Beim Ausfüllen des Vordruckes ist darauf zu achten, dass keine Leerräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen benutzt werden können. Um zu vermeiden, dass unbefugterweise noch weitere Arzneiverordnungen (insbesondere mit Suchtpotenzial) hinzugefügt werden können, hat der Vertragsarzt seine Unterschrift unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneiverordnungsblatt zu setzen.

18 Vertragsarztstempel und Unterschrift

Bitte achten Sie darauf, dass Ihr Vertragsarztstempel im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt wird und eine Überstempelung weder in das darüber liegende noch in das darunter liegende Feld erfolgt, weil sonst eine maschinelle Lesung dieser Felder nicht möglich ist.

Ihre Unterschrift ist zwingend notwendig! Eine Abgabe der verordneten Produkte ist ohne Unterschrift nicht möglich.

Für die Abrechnung relevante Ausfüllhinweise:

19 Gesetzliche Zuzahlung (10 % / min. 5 € max. 10€)

20 Bruttopreis

21 Hilfsmittelpositionsnummer oder Pharmazentralnummer

22 Anzahl

23 Bruttopreis einzeln

24 § 300 Abgabedatum