

Kassenrezept: Tipps zum Ausfüllen

The diagram shows a standard German medical prescription form with the following fields and callouts:

- 1:** Points to the 'Gebühr frei' (charge-free) checkbox.
- 2:** Points to the 'Geb.-pfl.' (charge-obligatory) checkbox.
- 3:** Points to the 'noctu' (night) checkbox.
- 4:** Points to the 'Unfall' (accident) and 'Arbeitsunfall' (occupational accident) checkboxes.
- 5:** Points to the 'aut idem' checkboxes.
- 6-10:** Points to the top header fields: BVG, Hilfs-mittel, Impfstoff, Spr.-St. Bedarf, and Begr.-Pflicht.
- 11:** Points to the 'Krankenkasse bzw. Kostenträger' field.
- 12:** Points to the 'Name, Vorname des Versicherten' field.
- 13:** Points to the patient's address field.
- 14:** Points to the 'geb. am' (date of birth) field.
- 15:** Points to the 'Status' field.
- 16:** Points to the 'Kassen-Nr.' (insurance number) field.
- 17:** Points to the 'Versicherten-Nr.' (insured person number) field.
- 18:** Points to the 'Status' field.
- 19:** Points to the 'Betriebsstätten-Nr.' (company number) field.
- 20:** Points to the 'Arzt-Nr.' (doctor number) field.
- 21:** Points to the 'Datum' (date) field.
- 22:** Points to the 'Rp.' (prescription) section.
- 23:** Points to the 'Vertragsarztstempel' (contract doctor stamp) section.
- 24:** Points to the 'Unf' (accident) field.
- 25:** Points to the '27XXXXXX' field.

Link zur Webseite: Praxisdrucksachen.shop

Das Kassenrezept (Muster 16, s. Abb.) kann bundesweit im Praxisdrucksachen.shop bezogen werden und wird versandkostenfrei zugestellt Tel. 0800 667 55 44.

1 Gebühr frei | Gebührenpflichtig

Grundsätzlich ist von der Gebührenpflichtigkeit der Verordnung auszugehen und das Feld „Gebührenpflichtig“ (zuzahlungspflichtig) anzukreuzen. Versicherte sind in der Zuzahlungspflicht bei Verordnungen von Arzneimitteln, Verband- und Hilfsmitteln, solange kein Befreiungsausweis vorliegt.

Das Feld „Gebühr frei“ (zuzahlungsfrei) ist nur anzukreuzen:

- ③ bei Versicherten, unter 18 Jahren
- ③ wenn Arznei- und Verbandmittel bei Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung verordnet werden
- ③ bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers (BG-Fall)
- ③ bei Versicherten, die eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht (z. B. Härtefallregelung) nachweisen.
- ③ bei Bundeswehr- und Zivildienstleistenden
- ③ bei BVG-Versicherten

Sind Versicherte zuzahlungsbefreit, müssen sie dennoch die Mehrkosten des Medikaments tragen, wenn der Preis über dem Festbetrag liegt.

2 noctu

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gem. § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr von (2,50 €) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk „noctu“ anbringt.

Notdienstgebühr für Rezepte fällt an:

- ③ bei Inanspruchnahme während der allgemeinen Ladenschlusszeiten
- ③ Sonn- und Feiertagen,
- ③ montags bis Samstag zwischen 20 Uhr und 6 Uhr,
- ③ am 24. Dezember, wenn Werktag, zwischen 14 Uhr und 6 Uhr

3 Sonstige

Bei einer Verordnung zu Lasten eines sonstigen Kostenträgers wie z. B. Postbeamtenkrankenkasse A, Freie Heilfürsorge der Polizei, Bundespolizei, Bundesamt für den Zivildienst, Bundeswehr u.a.

4 Unfall | Arbeitsunfall

„Unfall“ ist anzukreuzen, wenn die Verordnung Folge einer Unfalls ist, der aber kein Arbeitsunfall war. Die Krankenkasse kann ggf. Kosten gegenüber Dritten geltend machen. „Arbeitsunfall“ ist anzukreuzen bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers. Hier sind neben der Bezeichnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers (unter „Kostenträger“ (Feld 11)) auch der „Unfalltag“ und der „Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer“ (ggf. Kindergarten oder -tageseinrichtung, Schule, Hochschule) anzugeben. Erfolgt die Beschriftung des Patientenfeldes mittels Krankenversichertenkarte, so ist unbedingt die Krankenkasse und Krankenkassennummer zu streichen.

5 aut idem

„aut idem“ angekreuzt bedeutet: Die Apotheke muss das verordnete Medikament abgeben, die Substitution wird ausgeschlossen.

„aut idem“ nicht angekreuzt bedeutet: Eine Substitution kann durch den Apotheker gemäß nachfolgenden Bestimmungen erfolgen.

- ③ Wird nur ein Wirkstoff aufgeschrieben, kann die Apotheke unter den drei preisgünstigsten Arzneimitteln wählen, die der Verordnung entsprechen.
- ③ Wird ein Mittel unter seinem Handelsnamen verordnet, kann die Apotheke entscheiden, das verordnete Arzneimittel oder eines der drei preisgünstigsten Präparate abzugeben. Die Präparate müssen in Wirkstärke und Packungsgröße identisch sowie für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen sein und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzen.

Cave: Liegt ein Rabattvertrag vor, muss der Apotheker das Rabattarzneimittel abgeben.

6 BVG

Bei Verordnungen für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) und bei Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist das Feld 6 (BVG) durch Eintragen der Ziffer 6 zu kennzeichnen. ▶

7 Hilfsmittel

Bei der Verordnung von Hilfsmitteln ist das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen. Die Angabe der Diagnose ist auf dem Rezept erforderlich (gilt nur für Hilfsmittel).

8 Impfstoff

Bei der Verordnung von Impfstoffen ist das Feld 8 durch Eintragen der Ziffer 8 zu kennzeichnen.

9 Sprechstundenbedarf

Seit dem 01.01.2009 wird der Sprechstundenbedarf über die KV Nordrhein abgerechnet. Im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ wird die „KVNO-SSB“ und „38999“ (das ist die sog. Vertragskassennummer) eingetragen und im Feld „Kassen-Nr.“ ist das Institutionskennzeichen (IK) „2513583“ nötig. Bei der Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln des Sprechstundenbedarfs ist das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen. Bei Hilfsmitteln sind die Felder 7 und 9, bei Impfstoffen sind die Felder 8 und 9 durch Eintragen der jeweiligen Ziffern zu kennzeichnen. Impfstoffe und Hilfsmittel sind immer auf einem extra Rezept zu verordnen.

10 Begründungspflicht

Das Feld „Begründungspflicht“ ist zur Zeit nicht besetzt.

11 bis 18 Personalienfeld

Versicherten-Stammdaten sind gemäß gültigem Behandlungsausweis oder gültiger Krankenversichertenkarte (KVK) anzugeben. Krankenkasse bzw. Kostenträger (11) und Vertragskassennummer (12), Name, Vorname sowie Anschrift des Versicherten (13), Geburtsdatum des Versicherten (14), Gültigkeit der Krankenversichertenkarte (15), Kassen-Nr. (IK) (16), Versichertennummer (17) und Status (18).

19 + 25 Betriebsstätten-Nr.: BSNR bzw. NBSNR

Von der Kassenärztlichen Vereinigung zugewiesene Betriebs-(BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) muss mit der in der Codierzeile (Feld 25) eingedruckten BSNR oder NBSNR identisch sein.

20 Arzt-Nr.

Lebenslange Arztnummer des verordnenden Arztes.

21 Datum

Ausstellungsdatum

22 Verordnungsfeld

Darf für maximal bis zu drei verschiedene Arznei- und/oder Verbandmittel genutzt werden. Frei bleibender Raum sollte durchgestrichen werden. Nur eine Rezeptur pro Rezeptblatt (soweit der Raum für die Rezeptur auf der Vorderseite nicht ausreicht, darf ausnahmsweise auch die Rückseite benutzt werden). Rezepturen inkl. Gebrauchsanweisung angeben.

23 Vertragsarztstempel

Der Vertragsarztstempel muss im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt werden. Es kann auf die Verwendung des Vertragsarztstempels verzichtet werden, wenn dessen Inhalt (BSNR, Arztname, Facharztbezeichnung, Straße, PLZ, Ort) an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle bereits eingedruckt ist. Ist der Name des verordnenden Arztes im Vertragsarztstempel nicht enthalten, so ist er zusätzlich auf der Verordnung lesbar anzugeben.

24 Unterschrift des Arztes

Der Arzt muss das Rezept eigenhändig unterschreiben, dafür darf kein roter Stift verwendet werden.

Bitte beachten Sie:

- Rezeptformulare müssen immer die Lebenslange Arztnummer (LANR) und die Betriebsstätten-Nr. (BSNR) enthalten.
- Die BSNR (Betriebsstätten-Nr.) muss mit der eingedruckten BSNR in der Codierzeile identisch sein.
- Nur die eigenen Rezepte verwenden. Fremdrezepte nutzen ist – auch aushilfsweise – nicht erlaubt.
- Keine Diagnose auf das Rezept. Diagnosen dürfen nicht auf das Rezept geschrieben werden. Sie sind nur zulässig bei Hilfsmittelverordnungen; in diesem Fall müssen sie angegeben werden.
- Rezept nur in schwarzer Farbe ausstellen, äußere Feldumrandung einhalten, keine Leerräume.
- Fehlen Datum der Verordnung und Unterschrift des Arztes ist die gesamte Verordnung ungültig.
- Arzneimittel und Hilfsmittel sind separat zu verordnen, d. h. keine Mischrezepte! Blut- und Harnteststreifen sind keine Hilfsmittel, sondern werden den Arzneimitteln zugerechnet.
- Seh- und Hörhilfen gehören nicht auf Muster 16, sondern auf Muster 8 und Muster 15.
- Die Statusfelder 6,7,8,9 sollten möglichst nicht angekreuzt, sondern mit der jeweiligen Zahl versehen werden, da die Positionierung in den eng stehenden Feldern sonst elektronisch nicht exakt zugeordnet werden kann.
- Handschriftliche Rezeptänderungen und -ergänzungen müssen Ärzte mit Arztunterschrift und Datumsangabe bestätigen. Auch handschriftliche Eintragungen auf sonst maschinenbedruckten Rezepten bedürfen der Arztunterschrift mit Datumsangabe (Ausnahme: wenn Gebrauchsanweisung nachträglich handschriftlich eingetragen wird).
- Ist auf dem Rezept „Duplikat“, „Kopie“ oder „Zweitschrift“ vermerkt, so darf die Apotheke das Rezept nicht ausliefern. Beliefert werden dürfen nur Originale. Verliert der Patient ein nicht eingelöstes Rezept, dann kann die Zweitausstellung nur mit dem Vermerk „Original vom Patienten verloren“ erfolgen.
- Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Erbringung von Leistungen nach § 27a SGB V (Künstliche Befruchtung) ist auf dem Arzneiverordnungsblatt die Information „Verordnung nach § 27a SGB V“ anzugeben.