

# Ausfüllanleitung

## für die Abrechnung von Hilfsmittel-Rezepten

Verwenden Sie bitte für Nr. 1 & 2 im unteren Teil des Rezepts entweder die rosa oder die weiße Fläche.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stättl	Spr-St Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Kostenträger		6	7	8	9		+1234567+	
Geb.- pl.	Name, Vorname des Versicherten	Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
noctu	Mustermann	4,39		43,88				
Sonstige	Erika geb. am 01.01.1970	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
Unfall	Musterstraße 11 12345 Bremen	1. Verordnung		2		2270		
Arbeits- unfall	Kostenträgerkennung 101234567 Versicherten-Nr. A123456789 Status 100000	2. Verordnung		1		2118		
	Betriebsstätten-Nr. 012345678 Arzt-Nr. 987654321 Datum 01.02.20	3. Verordnung						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							Vertragsarztstempel	
aut idem	3 1. Verordnung	1		Genehmigungsnummer				
aut idem	2. Verordnung	2		TT.MM.JJJJ – TT.MM.JJJJ				
aut idem	bbb	010220		Abgabedatum in der Apotheke				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		1		Genehmigungsnummer				
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer	2		TT.MM.JJJJ – TT.MM.JJJJ				
		4		Empfangsbestätigung				

Um Retaxationen und Fehler bei der Abrechnung von Hilfsmittel-Rezepten zu vermeiden, möchten wir Sie über wichtige Parameter der Abrechnung nach § 302 SGB V informieren.

Die Übermittlung aller relevanten Parameter hat mittels elektronischer Datenübertragung zu erfolgen. Diese Aufgabe übernehmen wir bereits für Sie! Eine Vielzahl der erforderlichen Felder werden bereits durch den Arzt und Ihre Warenwirtschaft gefüllt.

Zusätzlich müssen die folgenden Informationen handschriftlich auf dem Rezept ergänzt oder auf das Vorhandensein hin überprüft werden.

- 1 Feld **Genehmigungsnummer**: Tragen Sie bitte unbedingt die Genehmigungsnummer des Kostenträgers auf. Sie können die Nummer dem Genehmigungsschreiben des Kostenträgers entnehmen.
- 2 Feld **Versorgungszeitraum**: Dieser ist bei Hilfsmitteln zum Verbrauch, Mieten und Pauschalen zwingend erforderlich.
- 3 Feld **Verordnung**: Prüfen Sie, ob der Arzt oder die Ärztin die Diagnose im Verordnungsteil vermerkt hat.
- 4 Feld **Empfangsbestätigung**: Auf der Rückseite muss der Kunde mittels seiner Unterschrift den Empfang des Hilfsmittels bestätigen.

Bitte beachten Sie diese Hinweise, um Retaxationen zu vermeiden.