

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					
Unfall	Musterstraße 11	101234567		A123456789			
Arbeits- unfall	12345 Bremen	1012345678		987654321			
	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.		Status			
	101234567	A123456789		100000			
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.		Datum			
	012345678	987654321		01.02.20			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							Vertragsarztstempel
aut idem	3 1. Verordnung	1 1. Genehmigung		Genehmigungsnummer			
aut idem	2. Verordnung	2 TT.MM.JJJJ – TT.MM.JJJJ		Versorgungszeitraum			
aut idem	bbbh	010220		Abgabedatum in der Apotheke			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		1 1. Genehmigung		Unterschrift des Arztes			
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer	2 TT.MM.JJJJ – TT.MM.JJJJ		Muster 16 (10.2014)			

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.