

# Ausfüllanleitung

## bei § 27a SGB V-Verordnungen zur künstlichen Befruchtung

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	1 0,00		50,00				
Sonstige	Erika	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
	geb. am	3 09999643		1		4 0		
	12345 Bremen	Arzneimittel-Nr.		Faktor		Taxe		
	geb. am	3 01234567		1		4 5000		
	01.01.1990	3. Verordnung						
Unfall	Kostenträgerkennung	Arzneimittel-Nr.		Faktor		Taxe		
	101234567	3 01234567		1		4 5000		
Arbeits- unfall	Versicherten-Nr.	3. Verordnung						
	A123456789							
	Status							
	100000							
	Betriebsstätten-Nr.							
	012345678							
	Arzt-Nr.							
	987654321							
	Datum							
	01.10.20							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel						
5 Arztverordnung zur künstlichen Befruchtung								
50% Eigenanteil nach §27a SGB V								
bbb		021020		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)		
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer				

- 1 Feld **Zuzahlung**: mit 0,00 € bedrucken. Bei § 27a-Verordnungen: Patient trägt Eigenanteil von 50 %, aber keine weitere Zuzahlung.
- 2 Feld **Arzneimittelnummer a**: Aufdrucken der Sonder-PZN 09999643 mit Faktor 1 und Taxe 0. Im Fall der Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels wird die Sonder-PZN 02567024 in die 2. Zeile gedruckt. Dies gilt nur bei § 27a-Verordnungen.
- 3 Feld **Arzneimittelnummer b**: Abzugebende PZN-Nummer.
- 4 Feld **Taxe**: Aufdrucken des abzurechenden Betrags (50% des Arzneimittelpreises). Patient trägt den Eigenanteil von 50%.
- 5 Feld **Verordnung**: Bitte beachten Sie, dass ausschließlich Artikel zur künstlichen Befruchtung verordnet sein dürfen.