

Kassenrezept (Muster 16): Tipps zum Ausfüllen

The diagram shows a Swiss medical prescription form (Muster 16) with various fields and sections. Red boxes with numbers 1 through 25 point to specific areas:

- 1:** Points to the 'Gebühr frei' (free of charge) checkbox.
- 2:** Points to the 'noctu' (night) checkbox.
- 3:** Points to the 'Sonstige' (other) checkbox.
- 4:** Points to the 'Unfall' (accident) and 'Arbeitsunfall' (occupational accident) checkboxes.
- 5:** Points to the 'aut idem' (substitution) checkboxes.
- 6-10:** Points to the top right section containing insurance and pharmacy information.
- 11-21:** Points to the patient and insurance details section.
- 22:** Points to the medication name and quantity.
- 23-24:** Points to the pharmacy name and address.
- 25:** Points to the contract number field.

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:

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

- Bei der Inanspruchnahme in der Zeit von 20 Uhr bis 6 Uhr an Sonn- und Feiertagen,
- sowie am 24. Dezember, wenn dieser Tag auf einen Werktag fällt, bis 6 Uhr und ab 14 Uhr.

3 Sonstige

Bei einer Verordnung zu Lasten eines sonstigen Kostenträgers wie Postbeamtenkrankenkasse A, Freie Heilfürsorge der Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr u. a. ankreuzen.

Kassenrezepte (Muster 16) können Sie über Swiss Post Solutions GmbH, 83209 Prien, Tel.: 08051 602-330 oder Fax: 08051 602-347 beziehen.

4 Unfall | Arbeitsunfall | Unfalltag | Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

„Unfall“ ist anzukreuzen, wenn die Verordnung Folge eines Unfalls ist, der aber kein Arbeitsunfall sondern Haus-, Sport-, oder Verkehrsunfall war. Die Krankenkasse kann hier 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 elektronischer Gesundheitskarte (eGK), so sind unbedingt die Krankenkasse und das WOP-Kennzeichen zu streichen. Bei einem BG-Fall muss die Verordnung die Anschrift, Personalien des Patienten inkl. Geburtsdatum enthalten!

5 aut idem

„aut idem“ angekreuzt bedeutet: Der Arzt schließt einen Austausch gegen ein anderes Arzneimittel aus. Die Apotheke muss das verordnete Medikament abgeben, die Substitution wird ausgeschlossen.

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

- Liegt ein Rabattvertrag vor, muss der Apotheker das Rabattarzneimittel abgeben – Sonderregelung bei Substitutionsausschlussliste.
- Wird nur ein Wirkstoff aufgeschrieben, kann die Apotheke unter den drei preisgünstigsten Arzneimitteln wählen.
- 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.

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, gilt auch bei zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen.

9 Sprechstundenbedarf

Seit dem 01.01.2016 wird der Sprechstundenbedarf über einen Dienstleister abgerechnet. Im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ wird „SSB Nordrhein“ und im Feld „Kostenträgerkennung“ wird das Institutionskennzeichen (IK) „102091710“ eingetragen.

Bei der Verordnung im Sprechstundenbedarf:

1. von Arznei- und Verbandmitteln ist das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.
2. von Hilfsmitteln sind die Felder 7 und 9 durch Eintragen der Ziffer 7 und 9 zu kennzeichnen.
3. von Impfstoffen (gem. der Schutzimpfungs-Richtlinie) sind die Felder 8 und 9 durch Eintragen der Ziffer 8 und 9 zu kennzeichnen.

10 Begründungspflicht

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

11 bis 18 Personalienfeld

Versicherten-Stammdaten sind gemäß gültigem Behandlungsausweis oder gültiger elektronischer Gesundheitskarte (eGK) anzugeben. Kran-

kenkasse bzw. Kostenträger (11) und WOP-Kennzeichen (12), Name, Vorname sowie Anschrift des Versicherten (13), Geburtsdatum des Versicherten (14), Gültigkeit der eGK (optional) (15), Kostenträgerkennung 9-stellig (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

Das Verordnungsfeld darf für maximal bis zu drei verschiedene Verordnungen z. B. Arznei- und/oder Verbandmittel, Hilfsmittel, Impfstoffe 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, Vorname, Name, Berufsbezeichnung, Straße, PLZ, Ort, Telefonnummer) 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:

- Nur die eigenen Rezepte verwenden. Fremdrezepte zu nutzen ist – auch aushilfsweise – nicht erlaubt. Rezept erst nach Ausfüllung – nicht blanko – unterschreiben.
- Rezept in schwarzer oder blauer Farbe ausstellen, äußere Feldumrandung einhalten, keine Leerräume.
- Keine Aufkleber für das Personalienfeld verwenden.
- Gültigkeit des Arzneimittelrezeptes (Muster 16): 1 Monat ab Ausstellungsdatum (gilt auch für den Sprechstundenbedarf).
- Keine Diagnose auf das Rezept. Diagnose nur bei Hilfsmittelverordnungen auf das Rezept.
- Arzneimittel, Hilfsmittel, Impfstoffe sind separat zu verordnen, dies gilt auch für die Verordnungen im Sprechstundenbedarf (Keine Mischrezepte). Verbandstoffe, Blut- und Harnteststreifen sind keine Hilfsmittel, sondern werden den Arzneimitteln zugeordnet.
- Arznei- und Verbandmittel, Impfstoffe, Hilfsmittel sind immer auf einem separaten Rezept zu verordnen.
- Bei der Verordnung von Sehhilfen (Muster 8) und bei der Verordnung von Hörhilfen (Muster 15) verwenden.
- 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.
- Rezeptänderungen und -ergänzungen müssen Ärzte mit Arztunterschrift und Datumsangabe bestätigen. Auch handschriftliche Eintragungen auf sonst maschinenbedruckten Rezepten bedürfen der Arztunterschrift mit Datumsangabe.
- Kein Eintrag, wie: „Duplikat“, „Kopie“ oder „Zweitschrift“. Verliert der Patient ein nicht eingelöstes Rezept, dann kann die Zweitausstellung nur mit dem Vermerk „Original vom Patienten verloren“ erfolgen. Beliefert werden dürfen nur Originale.
- Bei der Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Künstlichen Befruchtung ist auf dem Arzneiverordnungsblatt die Information „Verordnung nach § 27a SGB V“ anzugeben.
- Aut-idem Regelung im Falle der Verordnung von Original- oder Importarzneimittel: Der Vorrang rabattgünstiger Arzneimittel gilt – unabhängig davon, ob es sich um das Original- oder ein Importarzneimittel handelt – auch, wenn der Arzt die Ersetzung des verordneten Original- oder Importarzneimittels ausgeschlossen hat.

Stand: März 2016