



**KVN**

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

## Ausfüllhilfe Muster 16 (Verordnung von Hilfsmitteln)

„Kassenrezept“

(zur Verordnung von Hilfsmitteln siehe *Ausfüllhilfe Arznei- und Verbandmittel*)

**Freigabe 01.09.2014**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (10.2014)

Zahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Toxizität

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

1 2 3 4 5 6 7 9 10 12 13 14 15

### Für alle Hilfsmittel-Verordnungen gilt:

- Die ausgestellte Verordnung ist eine Urkunde. Sie ist ohne Angabe von Vorname, Nachname, Berufsbezeichnung (Arzt/Facharzt), Praxisanschrift, Telefonnummer, Unterschrift des Arztes und Datum ungültig.
- Bei Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen ist ein Vertragsarztstempel zu verwenden. Alternativ können die entsprechenden Angaben an der vorgesehenen Stelle aufgedruckt werden.
- Alle Angaben auf der Verordnung müssen leserlich sein.
- Der Arzt muss eigenhändig unterschreiben.
- Vertreter unterschreiben mit ihrem Namen (ggf. ist zusätzlich der entsprechende Arztstempel zu verwenden)
- Es dürfen nicht mehr als drei Hilfsmittel pro Formular verordnet werden, ggf. müssen weitere Formulare ausgestellt werden.
- Aufkleber und Verordnungsstempel dürfen nicht verwendet werden.
- Leerräume im Verordnungsfeld sollten durchgestrichen werden, um Manipulationen vorzubeugen.
- Nachträgliche Änderungen (z. B. Mengen- oder Stärkenänderung, Markieren der Aut idem Felder) auf einem bereits ausgestellten Verordnungsblatt müssen vom Arzt mit seiner

Unterschrift und Datum bestätigt werden. Achtung, alle Daten müssen dennoch lesbar bleiben, ggf. ist eine neue Verordnung auszustellen.

- Die Verordnung ist 28 Kalendertage gültig. Auch wenn ein Leistungsantrag innerhalb dieser Zeit bei der Krankenkasse eingeht, gilt die Frist als gewahrt.

**P** Im linken oberen Bereich des Rezeptes werden Angaben zum **Patienten** und zum **Arzt** eingetragen.

Im „Patientenfeld“ werden folgende Daten eingetragen:

- Angabe der Krankenkasse des Patienten oder des Unfallversicherungsträgers
- Name, Vorname, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten
- Krankenkassennummer der Krankenkasse des Patienten – die Angabe muss bei einem Arbeitsunfall gestrichen werden bzw. entfallen
- Versichertennummer des Patienten
- Versichertenstatus des Patienten

Darunter müssen angegeben werden:

- die Betriebsstätten-Nummer (BSNR)
- die Lebenslange Arztnummer (LANR) des verschreibenden Arztes
- das Ausstellungsdatum der Verordnung

Die Felder am linken Rand des Formulars sind den Erläuterungen entsprechend anzukreuzen:

**1** „**Gebühr frei**“ ist anzukreuzen bei:

- Personen unter 18 Jahren
- Personen, die von der Zuzahlung befreit sind und eine entsprechende Bescheinigung vorlegen
- Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung
- Verordnungen zu Lasten eines Unfallträgers

**2** „**Geb. pfl.**“ ist anzukreuzen, wenn alle Punkte unter 1 nicht zutreffen.

**3** „**noctu**“ ist anzukreuzen, wenn der Arzt eine Belieferung der Verordnung außerhalb der allgemeinen Ladenschlusszeiten für erforderlich hält. In diesem Fall entfällt für den Patienten die Entrichtung der Notdienstgebühr in der Apotheke.

**4** „**Unfall**“ ist anzukreuzen, wenn die Verordnung aufgrund eines Unfalls ausgestellt wird - kein Arbeitsunfall!

**5** „**Arbeitsunfall**“ ist anzukreuzen bei einem Arbeitsunfall; zusätzlich sind in der unteren Hälfte des Verordnungsblattes die Felder zu Unfalltag und Unfallbetrieb auszufüllen. Als Kostenträger ist die zuständige Berufsgenossenschaft einzutragen und nicht die Krankenkasse des Patienten.

Die Felder 6 bis 10, am rechten oberen Rand des Rezeptes geben Hinweise auf besondere Verordnungen oder Abrechnungsmodalitäten. Die Felder 6, 7, 9 sind je nach Verordnung durch

das wiederholte Eintragen der jeweiligen Ziffer (6, 7, 9) in das entsprechende Feld zu kennzeichnen:

**6** „**BVG**“ ist zu kennzeichnen, wenn der Patient nach dem Bundesversorgungsgesetz oder dem Bundesentschädigungsgesetz anspruchsberechtigt ist.

**7** „**Hilfsmittel**“ ist zu kennzeichnen bei Verordnung von Hilfsmitteln. Arznei- und Verbandmittel dürfen auf diesem Rezept nicht mit verordnet werden. Bitte beachten Sie, dass Blut- und Harnteststreifen keine Hilfsmittel sind.  
(Hörhilfen werden auf Muster 15, Sehhilfen auf Muster 8 oder 8A verordnet.)

**9** „**Spr.-St. Bedarf**“ ist zu kennzeichnen bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Hilfsmittel sind im Sprechstundenbedarf nur verordnungsfähig, wenn sie in der *Anlage 1* der Sprechstundenbedarfsvereinbarung aufgeführt sind und eine Hilfsmittelpositionsnummer haben.

Als Kostenträger ist im Regelfall der mit den Krankenkassen vereinbarte Dienstleister einzutragen. In Niedersachsen ist dies z. Zt. die Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD) mit der „Kassennummer“ 102091696.

Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf müssen auf ein separates Rezept geschrieben werden und die Felder 9 und 7 sind zu kennzeichnen.

**10** „**Begr.-Pflicht**“ Dieses Feld ist zurzeit nicht besetzt.

Der untere Teil des Rezeptes enthält die Verordnungen, Vertragsarztstempel und die Unterschrift des Arztes:

**12** „**Rp.**“ – das Verordnungsfeld. In diesem Bereich dürfen bis zu 3 Hilfsmittel verordnet werden unter Angabe von:

- der Diagnose
- der Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe des Hilfsmittelverzeichnisses (soweit dort aufgeführt), entweder als Produktart oder die 7-stellige Positionsnummer (keine Pharmazentralnummer).  
(Soll ein spezielles Hilfsmittel verordnet werden, so ist eine spezifische Einzelverordnung (genaue Produktnennung oder 10-stellige Positionsnummer) möglich. Diese Verordnung muss auf dem Rezept begründet werden.)
- der Anzahl
- ggf. Hinweisen (z. B. über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessung), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Lieferanten gewährleisten

**13** „**Unfalltag**“ und „**Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer**“

Diese Felder sind nur bei einem Arbeitsunfall auszufüllen. Das Feld 5 ist in diesem Fall zusätzlich anzukreuzen.

**14** Die für die Stempelung vorgesehenen Stelle muss den Vornamen (ausreichend ist der ausgeschriebene Rufname), den Nachnamen, die Berufsbezeichnung (Facharztbezeichnung, mit der der Arzt zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist), die vollständige Praxisanschrift sowie die Telefonnummer der Praxis enthalten. Zwingend ist auch die Betriebsstättennummer (BSNR) abzubilden, die

auch vertikal an der Seite im bedruckten Bereich bzw. im Stempel platziert werden kann und die eigenhändige Unterschrift des Arztes darf auch nicht fehlen. Der akademische Grad sollte ebenfalls hinzugefügt werden. Im Falle der namentlichen Nennung mehrerer Ärzte auf dem Rezept, muss der verordnende Arzt eindeutig erkennbar sein, z.B. durch Unterstreichen des Namens.

**15** Hier ist vorab die **Betriebsstätten-Nummer** aufgedruckt.

**L** Der obere rechte Teil des Rezeptes wird, mit Ausnahme der Felder 6-10, vom **Leistungserbringer** ausgefüllt.

**L1** Hier wird das **Abgabedatum** vom **Leistungserbringer** aufgedruckt.

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel			Vermerke der Krankenkasse	
Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers		
1		V	K	
2				
3				

  

L	Verbindliches Muster
Stempel der Apotheke / des Lieferanten	Freigabe 01.09.2014

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

Auf der Rückseite des Musters 16 werden folgende Angaben eingetragen:

**V** Hier wird der Erhalt des Hilfsmittels vom Patienten quittiert.

**K** Vermerke der Krankenkassen:  
ggf. Genehmigungen von Hilfsmittelverordnungen u. ä.

**L** Stempelfeld für die Apotheke oder andere Leistungserbringer