

ABRECHNUNGSVERFAHREN NACH § 300 SGB V TIPPS ZUR ABRECHNUNG (1)

Leistungserbringer müssen als Direktlieferanten von Arznei- und Verbandmitteln, Sprechstundenbedarf, Diabetikerbedarf sowie enteraler Ernährung die abgegebenen Leistungen nach § 300 SGB V abrechnen. Die nachfolgenden Tipps beziehen sich auf allgemeine Regelungen zur Abrechnung. Es kann an dieser Stelle nicht auf vertrags- bzw. kostenträgerspezifische Besonderheiten eingegangen werden. Bitte beachten Sie daher neben diesen Hinweisen auch eventuell abweichende Regelungen.

Pflichtangaben auf der Verordnung

Positionsnummer, Faktor, Taxe, Zuzahlung und Gesamt-Brutto-Wert müssen auf der Verordnung eingetragen sein. Dies gilt auch für Rezeptkopien, falls diese vom Kostenträger akzeptiert werden (z.B. Langzeitverordnungen, Originalrezepte bei Kassen).

Positionsnummer

Muss eine abgegebene Leistung nach § 300 SGB V abgerechnet werden, wird als Positionsnummer im Regelfall die Pharmazentralnummer (PZN) auf der Verordnung eingetragen. Die Pharmazentralnummern müssen seit dem 01.01.2013 statt 7-stellig, 8-stellig geliefert werden. Die bisherigen 7-stelligen PZN wurden beibehalten und durch eine führende Null erweitert. Ist ausnahmsweise für ein Hilfsmittel (z.B. PG 03 Applikationshilfen) keine Pharmazentralnummer definiert, wird auf der Verordnung die für das Hilfsmittel vergebene 10-stellige Positionsnummer des Hilfsmittelverzeichnisses eingetragen. Sind weder eine Pharmazentral- noch eine Hilfsmittelnummer vergeben, werden unter dem Vorbehalt der vertraglichen Regelung unter anderen folgende Sonderkennzeichen verwendet:

Für Arzneimittel, Sondennahrung:
09999005

Für Verbandstoffe:
09999034

Für Hilfsmittel:
09999028

Angabe des Faktors

Im Feld „Faktor“ ist jeweils die Anzahl/Menge des gelieferten Artikels einzutragen.

Eintragung im Feld „Taxe“

Der Taxbetrag errechnet sich aus dem Einzel-Brutto-Wert multipliziert mit der Anzahl/Menge des gelieferten Artikels.

Pro Leistung ist der Taxbetrag anzugeben. Die Summe der einzelnen Taxbeträge ergibt den Gesamt-Brutto-Wert der Verordnung. Bitte beachten Sie, dass diese Berechnung abweichend von der Regelung bei Hilfsmittelverordnungen ist, die nach § 302 SGB V auf Einzelpreisbasis abgerechnet werden.

Zuzahlung

Der gesamte Zuzahlungsbetrag muss in das dafür vorgesehene Feld „Zuzahlung“ eingetragen werden. Die gesetzliche Zuzahlung beträgt grundsätzlich 10 Prozent vom Abgabepreis unter Berücksichtigung der Mindestgrenze von 5 Euro und der Maximalgrenze von 10 Euro. Der eigentliche Wert des Mittels darf jedoch nicht überschritten werden. Berechnungsgrundlage für Arzneimittel ist der Packungspreis. Bei Sondennahrung/Krankenkost sowie bei Verbandsmitteln wird die Zuzahlung pro Verordnungszeile berechnet.

Blutzucker- und Harnteststreifen sind grundsätzlich zuzahlungsfrei.

Gesamt-Brutto

Der Gesamt-Brutto-Wert ergibt sich, wie bereits unter „Taxe“ beschrieben, aus der Addition der Eintragungen im Feld „Taxe“.

Institutionskennzeichen

Auf den Verordnungen müssen Institutionskennzeichen, Rechnungs- und Belegnummer eingetragen werden. Diese Aufgabe übernimmt die azh automatisch für Sie.

Abgabedatum der Leistung

Das Abgabedatum wird im Regelfall auf der Vorderseite der Verordnung, wie auf Muster 16 (Stand 01/2013) vorgesehen, eingetragen.

ABRECHNUNGSVERFAHREN NACH § 300 SGB V TIPPS ZUR ABRECHNUNG (2)

Ihre Eintragungen auf der Vorderseite der Verordnung



The image shows a medical prescription form (Muster 16) with several fields highlighted by numbered circles (1-5) corresponding to the legend on the right. The form includes fields for patient information, insurance details, and medication details.

Zuzahlung/ Gesamt-Brutto	1
PZN	2
Faktor	3
Taxe	4
Abgabedatum	5

Weitere Besonderheiten

Jede Verordnung, die nach § 300 SGB V abgerechnet werden soll, darf maximal drei Artikel enthalten. Ausnahme: Verordnungen für Sprechstundenbedarf (Muster 16 a kommt in einigen Bundesländern zum Einsatz). Hier können bis zu sieben Artikel angegeben und abgerechnet werden.



Bitte achten Sie bei Ihrer Einreichung darauf, dass keinesfalls mehrere Verordnungen in einem Vorgang zusammengefasst sind. Pro Vorgang darf nur ein Rezept enthalten sein.

Bitte fügen Sie keine Anlagen bei, die nicht zwingend für die Abrechnung benötigt werden. In der Regel genügt für die Abrechnung gemäß § 300 SGB V ein ordnungsgemäß ausgefülltes Rezept.

Unser Service

Von Ihrem persönlichen Ansprechpartner oder unter (0 99 42) 94 08-75 erhalten Sie aktuelle Informationen.