



Verordnung Aktuell Sonstiges

Stand: 13. Juni 2022

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Kontakt zu Ihrem Beratungszentrum](#) ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Ausstellen einer Verordnung: Muster 16

Eine **Zweitschrift** einer Verordnung ist nur in wenigen Ausnahmefällen (z. B. Verlust der Originalverordnung) möglich! Bitte stellen Sie eine exakte Kopie des bereits ausgestellten Rezepts aus, das heißt keine weiteren Positionen auf diesem Verordnungsblatt. So ist - in Missbrauchsfällen - eine Zuordnung einwandfrei möglich. Bitte notieren Sie auf der Zweitschrift „Zweitschrift für Rezept vom...“.

Wenn eine **Ersatzverordnung** aufgrund eines Arzneimittelrückrufs oder einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit ausgestellt werden muss, ist eine entsprechende Kennzeichnung der Verordnung notwendig: Auf der Ersatzverordnung darf nur das Arzneimittel verordnet werden, das das zurückgerufene ersetzt. Über der Verordnungszeile ist von Ihnen „Ersatzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“ aufzutragen (Pflichtfunktion P3-630). Zusätzlich zu dem Aufdruck erfolgt eine automatische Kennzeichnung über das Statusfeld im Personalienfeld.

Hier finden Sie Ausfüllhinweise der für Sie relevanten Felder:

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

1	<input type="checkbox"/> Gebüh- frei	<input type="text" value="5"/>	8	9
		Krankenkasse bzw. Kostenträger	6	7
			8	9
			Zahlung	
			Gesamt-Brutto	
			10	
			Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	
			Faktor	
			Taxe	
			1. Verordnung	
			10	
			2. Verordnung	
			10	
			3. Verordnung	
			10	
			Vertragsarztstempel	
			Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)	
			11	
			11	
			12	
			13	
			Abgabedatum in der Apotheke	
			Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
			Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	
			Unfalltag	
			Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer	

Ein **korrektes und vollständiges Ausfüllen** der Verordnungsvordrucke ist für die richtige Zuordnung Ihrer Verordnungen unerlässlich. Erfassungsfehler erschweren die einwandfreie Zuordnung.

1. Zuzahlungsbefreiung und Zuzahlungspflicht

Grundsätzlich ist von der Gebührenpflichtigkeit der Verordnung auszugehen und das Feld „Geb.-pfl.“ anzukreuzen. Das Feld „Gebühr frei“ ist nur anzukreuzen

- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- wenn Arznei- und Verbandmittel bei Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung verordnet werden,
- bei Verordnungen zulasten eines Unfallversicherungsträgers,
- sowie in den Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht (z. B. Härtefallregelung) nachgewiesen wird.
- Ersatzverordnungen gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V

2. noctu

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat Ihr Patient eine Gebühr über 2,50€ zu zahlen, sofern Sie nicht einen entsprechenden Vermerk (Ankreuzen des Feldes „noctu“) anbringen.

3. Sonstige

Sonstige kreuzen Sie bitte an, wenn Sie eine Verordnung zulasten eines sonstigen Kostenträgers, z. B. Bundespolizei, Bundeswehr, Postbeamtenkrankenkasse A, ausstellen.

4. Unfall / Arbeitsunfall

Wenn eine Verordnung zulasten eines Unfallversicherungsträgers ausgestellt wird, so sind neben der Bezeichnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers auch Unfalltag und Unfallbetrieb (ggf. Kindergarten, Schule) in den dafür vorgesehenen Feldern anzugeben. Weiterhin ist das Ankreuzfeld "Arbeitsunfall" zu kennzeichnen. Erfolgt die Beschriftung des Patientenfeldes mittels Krankenversichertenkarte so ist unbedingt die Kostenträgerkennung zu streichen!

Unfall ist anzukreuzen, wenn es sich um eine Verordnung im Zusammenhang mit einem Unfall (Haus-, Sport- oder Verkehrsunfall), der kein Arbeitsunfall war, ausgestellt wird.

5. Patientendaten

- Bitte tragen Sie hier den Namen der **Krankenkasse bzw. des Kostenträgers** und das WOP-Kennzeichen (dient der Zuordnung zum KV-Bereich) Ihrer Patientin bzw.

Ihres Patienten ein. Für Patientinnen und Patienten die die Kostenerstattung gewählt haben, ist auch das Muster 16 zu verwenden. Jedoch statt der Angabe des Namens der Krankenkasse und der Kostenträgerkennung ist das Wort "*Kostenerstattung*" einzutragen.

- Bitte tragen Sie außerdem die Patientendaten wie **Name, Adresse und Geburtsdatum** ein. Das Länderkennzeichen ist verpflichtend, das Versicherungsschutz-Ende ist optional (entsprechend eGK) aufzudrucken.
- Bitte tragen Sie hier die 9-stellige **Kostenträgerkennung**, die **Versicherten-Nummer** und den Versicherten-**Status** ein.

6. Praxis- bzw. Arztdaten

- Bitte tragen Sie Ihre **BSNR** bzw. Nebenbetriebsstätten-Nummer (NBSR) ein.
- **Arzt-Nr:** Hier wird die Lebenslange Arztnummer (LANR) des die Verordnung ausstellenden Arztes eingetragen. Ausnahme: Weiterbildungsassistent, Sicherstellungsassistent, Vertretungsarzt

7. Datum

Bitte tragen Sie das Ausstellungsdatum ein. Das Ausstellungsdatum ist der Tag der Ausstellung des Rezeptes. Ein Vor- oder Rückdatieren ist unzulässig.

8. Sonderkennzeichen

- Bei **Verordnungen für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG)** ist, wie bei Anspruchsberechtigten nach dem **Bundesversorgungsgesetz** das Feld 6 (BVG) durch Eintragen der **Ziffer 6** zu kennzeichnen.
- Bei der **Verordnung von Hilfsmitteln** (z. B. Infusionsbestecke) ist das Feld 7 durch Eintragen der **Ziffer 7** zu kennzeichnen.
- Bei der **Verordnung von Impfstoffen** ist das Feld 8 durch Eintragen der **Ziffer 8** zu kennzeichnen.

Ihren **Sprechstundenbedarf** verordnen Sie bitte ausschließlich über das **Muster 16a!**

9. Begründungspflicht

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

10. Abrechnungsfelder

Die Abrechnungsfelder im rechten oberen Teil des Rezeptes (Apotheken-Nr., Zuzahlung, Gesamtbrutto, Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr., Faktor, Taxe) werden von der abgebenden Stelle (Apotheke, Sanitätshaus) ausgefüllt.

11. aut idem

Kreuzen Sie aut idem nur an, wenn Sie ausschließen möchten, dass die Apotheke das verordnete Arzneimittel gegen ein wirkstoffgleiches austauscht.

Arzneimittel, die einen Wirkstoff enthalten, der auf der „Substitutionsausschlussliste“ steht, können von der Apotheke auch ohne Setzen des aut-idem-Kreuzes nicht ausgetauscht werden.

12. Verordnungsfeld

Auf dem Arzneiverordnungsblatt können bis zu drei verschiedene Arznei- und Verbandmittel sowie Hilfsmittel (Ausnahme: Seh- und Hörhilfen) verordnet werden. Für die zeitgleiche Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln sind getrennte Verordnungsblätter zu verwenden.

Bei der **Verordnung von Rezepturen** darf grundsätzlich nur die Vorderseite des Vordrucks benutzt werden. Pro Rezeptur ist ein Verordnungsblatt zu verwenden. Rezepturen zur parenteralen Anwendung können dabei für den Bedarf bis zu einer Woche verordnet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die einzeln anzuwendenden Zubereitungen nach Art und Menge identisch sind (z. B. Infusionsbeutel). Nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung muss die Verordnung einer Rezeptur eine Gebrauchsanweisung enthalten. Sollte diese Angabe fehlen, darf die Apotheke entsprechend ergänzen, wenn es sich um einen dringenden Fall handelt und Sie nicht erreichbar sind.

Aus Fertigarzneimitteln entnommene, patientenindividuelle Teilmengen (insbesondere Wochenblister) können im Rahmen einer Dauermedikation für den Bedarf bis zu vier Wochen verordnet werden.

Für die Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Erbringung von Leistungen nach § 27a SGB V (**Künstliche Befruchtung**) geben Sie bitte auf dem Verordnungsblatt die Information „Verordnung nach § 27a SGB V“ an. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass bei diesen Verordnungen die Krankenkasse nur 50% der Kosten trägt und nur diese von der Apotheke gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden können. Die anderen 50% sind von Ihrer Patientin bzw. vom Patienten zu übernehmen.

Änderungen und Ergänzungen von Verordnungen von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit aktueller Datumsangabe.

Verordnen Sie ein Mehrfaches einer Packungsgröße oder mengenmäßig mehr als die Packung, deren Inhalt über die Menge der größten Packungsgrößestufe hinausgeht, empfehlen wir, einen Vermerk anzubringen (z. B. "exakte Menge", oder ein "!").

Beim Ausfüllen des Vordruckes achten Sie bitte darauf, dass keine Leerräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen benutzt werden können. Um zu vermeiden, dass unbefugterweise noch weitere Arzneiverordnungen (insbesondere mit Suchtpotenzial) hinzugefügt werden können, müssen Sie Ihre Unterschrift unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneiverordnungsblatt zu setzen.

Dosierungsangabe: Seit 1. November 2020 **muss** auf dem Arzneimittelrezept entweder die Dosierung angegeben sein oder gekennzeichnet werden, dass dem Patienten ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung mitgegeben wurde.

Auf dem Arzneimittelrezept erfolgt der Aufdruck der Dosierung hinter dem verordneten Produkt am Ende der Verordnungszeile. Die Kennzeichnung, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt, erfolgt über das Kürzel >>Dj<< (**D**osierungsanweisung **ja**) ebenfalls am Ende der Verordnungszeile.

Bitte denken Sie bei Arzneimittelverordnungen daran, aus Datenschutzgründen die medizinische Begründung Ihrer Verordnung in der Patientenakte und nicht auf der Verordnung zu dokumentieren.

13. Vertragsarztstempel und Unterschrift

Sofern die Inhalte des Vertragsarztstempels auf dem Verordnungsblatt nicht bereits eingedruckt sind, achten Sie bitte darauf, dass Ihr Vertragsarztstempel im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle aufgedruckt wird und eine Überstempelung weder in das darüber liegende noch in das darunter liegende Feld erfolgt, weil sonst eine maschinelle Erfassung dieser Felder nicht möglich ist.

Ihre Unterschrift ist zwingend notwendig! Eine Abgabe der verordneten Produkte ist ohne Unterschrift nicht möglich. (siehe Verordnung Aktuell „Was muss der Vertragsarztstempel enthalten?“)

Das Muster 16 kann **nicht** verwendet werden

- für die Verordnung von Betäubungsmitteln. Betäubungsmittel dürfen auf Grund der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung nur auf einem dreiteiligen amtlichen Formblatt verordnet werden (siehe Verordnung Aktuell „Ausstellen einer Betäubungsmittel-Verordnung“).

- für Arzneimittel mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid. Hierfür ist aufgrund der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung der zweiteilige amtliche Vor- druck („T-Rezept“) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu verwenden (siehe Verordnung Aktuell „Verordnen mit dem T-Rezept“).
- für die Verordnung von Mitteln und Maßnahmen, die nicht zur Behandlung des Patienten notwendig sind oder die nicht in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen (z. B. empfängnisverhütende Mittel für Patientinnen, die das 22. Lebensjahr vollendet haben). Hier ist ein Privatrezept zu verwenden.
- für die Verordnung von Sprechstundenbedarf.

Ansprechpartnerinnen und -partner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über Ihr Beratungscenter unter <https://www.kvb.de/service/beratung/beratungscenter/> einen Rückrufwunsch.