

Abrechnung von Arzneimitteln zur künstlichen Befruchtung

Im Apothekenalltag gibt es viele Verordnungen, bei denen bestimmte Vorgaben beachtet und entsprechend umgesetzt werden müssen. Hierzu zählen zum Beispiel Verordnungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung nach § 27a SGB V Abs. 3 Satz 3.



Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in den dort geregelten Fällen 50 % der Kosten für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung. Dies wird vom Arzt in der Regel durch einen Hinweis wie „nach § 27a SGB V“ auf dem Rezept gekennzeichnet.



Seit 2015 steht in einigen Krankenkassen-Lieferverträgen, dass die Apotheke vor der Abgabe von Ovulationsauslösern stets prüfen muss, ob diese zur Kinderwunschbehandlung eingesetzt werden. Halten Sie also bei entsprechenden Rezepten im Zweifelsfall Rücksprache mit der Patientin und / oder dem Arzt, falls der Hinweis auf § 27a auf dem Rezept fehlt.

Wie Sie Rezepte für Arzneimittel zur künstlichen Befruchtung schnell und sicher beliefern können, zeigen wir Ihnen hier.

Wählen Sie an der **Kasse** die Verkaufsart **Rezept → Status 9 – Rezept nach § 27a SGB V** aus und bestätigen Sie mit **OK – F12**.

Rezeptstatus auswählen

0	Zuzahlungsfrei/Mehrkostenpflichtig	Personen unter 18, Schwangerschaft, Zuz.befr. Versicherte, BVG, BEG, BG
0 (K)	Kinderrezept	Personen unter 18 Geburtsdatum ab 02.03.2001 - heute
1	Zuzahlungspflichtig/Mehrkostenpflichtig	Personen über 18 Postbeamte A, Bundespolizei
2	Sprechstundenbedarf	Arztpraxen
9	Rezept nach § 27a SGB V	Behandlung zur künstl. Befruchtung
10 (M)	Zuzahlungsfrei/Mehrkostenfrei	Bundeswehr, Landesversicherungsanstalt
11 (H)	Zuzahlungspflichtig/Mehrkostenfrei/HM-frei	
12 (Z)	Zuzahlungsfrei/Mehrkostenpflichtig/HM-pflichtig	
13 (A)	Zuzahlungspflichtig/Mehrkostenfrei/HM-pflichtig	
G	Grünes Rezept	Grünes Rezeptformular
20 (L)	Pflegehilfsmittel	Abrechnung von Pflegehilfsmitteln (Anlage 2)

Formular-Typ: Kassenrezept

Eigene IK: 301234561

OK
F12

Abbrechen
Esc

Wählen Sie den Kostenträger aus, falls dieser noch nicht zuvor im Kassenvorgang angegeben wurde.

Kostenträger auswählen

Name

Filterkriterien

Name	Kassentyp	IK-Nummer	PLZ	Ort	Telefon
AOK Bayern	Primärkasse	108310400	95444	Bayreuth	
AOK Niedersachsen	Primärkasse	102114819	30173	Hannover	
AOK Nordost	Primärkasse	109519005	14467	Potsdam	
AOK Nordwest	Primärkasse	103411401	44263	Dortmund	
AOK PLUS	Primärkasse	107299005	95444	Bayreuth	
DAK-Gesundheit (ehem. BKK Gesundheit)	Primärkasse	105830016	60386	Frankfurt	
IKK classic (ehem. IKK Sachsen)	Primärkasse	107202793	01099	Dresden	
Knappschaft	Primärkasse	104405007	44789	Bochum	
Techniker Krankenkasse	Ersatzkasse	101777502	22305	Hamburg	
AOK Baden-Württemberg	Primärkasse	108095250	71332	Waiblingen	

Suchen **F2** Neu **F3** Info **F6** Details **F8** Erweiterte Suche **F10** OK **F12** Abbrechen **Esc**

Geben Sie nun das verordnete Arzneimittel an der Kasse ein.

Gegebenenfalls erfolgt dann automatisch eine Rabattvertrags- oder aut-idem-Suche, denn Rabattverträge oder aut-idem-Regeln müssen auch bei Verordnungen zur künstlichen Befruchtung berücksichtigt werden.

Nach Auswahl eines geeigneten Präparates und Übernahme in die Kasse wird der Eigenanteil der Patientin (50 % des VK) automatisch entsprechend berechnet und angezeigt.

Kasse

Normal 0,00 € Rezept 78,78 € Privat 0,00 € grünes Rp. 0,00 € Total 78,78 €

Kunde: IK 108310400, AOK Bayern

Status: Status 9 - künstl. Befruchtung

NL	Be	Artikelbezeichnung	DAR	Einheit	Mg	Abg	VK	Gesamt
		GONAL F 300IE/0.5ML 22UG	PEN	1St	1	1	157,56	78,78

1/1 Art. 01.03.2019 Reservierung

Zufrei ZUpfl. Bon Gebühr Lade Menge Storno Sonder Position

Rohertag: 12,12 € Anbieter: BERAGENA Arzneimittel Lagermenge: 0 Rohertag: 12,12 €

Strg Alt F1 F2 F3 F4 F5 F6 F7 F8 F9 F10 F11 F12

Schließen Sie den Verkauf wie gewohnt mit **Total** ab.

Das Rezept wird dann korrekt entsprechend der gesetzlichen Vorgaben bedruckt.

000471406

Krankenkasse bzw. Kostenträger: AOK Bayern

Name, Vorname des Versicherten: unbekannt, geb. am

Kassen-Nr.: 108310400, Versicherten-Nr.: **gültiger Zeitraum** (Sonderverträge ausgenommen), Status: **gültiger Zeitraum** (Sonderverträge ausgenommen), Datum: **01.02.19 bis 01.03.19**

Betriebsstätten-Nr.: , Arzt-Nr.: , Datum: **01.02.19 bis 01.03.19**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aus idem: Künstl. Befruchtung

aus idem: GONAL F 300IE/0.5ML 22UG PEN 1St

aus idem: **6661** 010319

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag: , Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:

76 Burg Apo 92724

Unterschrift des Arztes (Muster 16 (7.2008))

09999643 1 0
11276113 1 7878

0 78,78

6 7 8 9 +1234561+