

Verordnungsbeispiel Sprechstundenbedarf

Zur Verordnung von Sprechstundenbedarf sind bestimmte Rezeptangaben notwendig. Welche Produkte als Sprechstundenbedarf verordnet werden können, ist in den Sprechstundenbedarfsverordnungen der jeweiligen Bundesländer einsehbar. Wir haben Ihnen dieses als Verordnungsbeispiel vorbereitet. **Bitte beachten Sie, dass eine Belieferung erst nach Rezepteingang bei uns erfolgen kann.**

Gebühr frei		Krankenkasse bzw. Kostenträger						
Geb.-pfl.		Krankenkasse / Versicherung						
noctu		Name, Vorname des Versicherten						
Sonstige		geb. am						
Unfall		Sprechstundenbedarf						
Arbeits-unfall		Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status						
		1234567						
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr. Datum						
1234		56789 akt. Datum						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
aut idem		Vertragsarztstempel						
aut idem		z.B. 10 x suprapubische Katheter, Ch. 14						
aut idem		Arztstempel mit Unterschrift						
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> Abgabedatum in der Apotheke						
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

Für die Abrechnung des Sprechstundenbedarfes ist die Vollständigkeit der Angaben zu gewährleisten. Bitte geben Sie unbedingt folgende Angaben an:

- Bezeichnung des Kostenträgers
 - Kassen-Nummer, Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslang gültige Arztnummer (LARN)
 - Ausstellungsdatum des Rezeptes
 - Kennziffer 9 - Sprechstundenbedarf -
 - Anzahl der erforderlichen Produkte, z.B.

10 x suprapubische Katheter, Ch. 14 PZN12345678

Senden Sie uns diese bitte schnellstmöglich zu, da eine Abrechnung mit den Krankenkassen spätestens im Folgequartal nach Rezept-Ausstellungsdatum erfolgen muss.

Bei Fragen steht Ihnen das MPF-Team im Innen- und Außendienst gerne jederzeit zur Verfügung.