

---

## **Wichtige Informationen zur Abrechnung von Hilfsmittel-Verordnungen nach § 302 SGB V**

Seit 2010 gibt es zunehmend Hilfsmittelversorgungsverträge, die eine Abrechnung nach § 302 SGB V erfordern. Dies bedingt Änderungen in der gesamten Prozess-Kette, angefangen vom Apotheken-EDV-System über die Abrechnung bis hin zur Bearbeitung bei den Kostenträgern, den Zahlungsmodalitäten respektive allfälligen Retaxationen / Rückweisungen.

Das vorliegende Servicedokument basiert auf den aktuellsten Informationen der Verbände und Vertragspartner zum Thema § 302 und ist deshalb ein umfassender Praxisratgeber für die Belieferung und Abrechnung im Rahmen der Hilfsmittelversorgungsverträge.

### **Inhalt**

Organisatorisches .....	2
1) Beitritt zu Hilfsmittelversorgungsverträgen.....	2
2) VSA bzgl. Beitrittserklärung informieren .....	2
3) Welche Hilfsmittel sind nach § 302 abzurechnen?.....	2
4) Verordnungszeitraum / Abrechnungszeitpunkt .....	2
5) Genehmigungen / Kostenvoranschläge .....	2
Rezept-Prüfung .....	3
1) Welche zusätzlichen Angaben müssen auf dem Rezept sein? .....	3
Rezeptbedruckung und Abrechnung .....	3
1) Wie müssen die Rezepte bedruckt werden?.....	3
2) Notwendige Zusatzangaben, die die Apotheke aufbringen muss.....	4
3) Zusätzliche Belege beim Rezept belassen .....	4
4) Empfangsbestätigung auf Rezeptrückseite.....	4
5) Hilfsmittel-Verordnungen zur Abrechnung einreichen .....	5
Abrechnung an die Kostenträger / Abrechnungsunterlagen.....	5
1) Separate Abrechnungsunterlagen / separate Zahlung.....	5
Sonstiges .....	6
1) Prüfung der zur Abrechnung eingereichten Belege .....	6
2) Was tun bei Retaxierungen? .....	6
3) Warum bekomme ich die Rezepte so spät zurück? .....	6
4) Wieso wurden nicht alle Rezepte abgerechnet? .....	6
Anlage zum Servicedokument § 302: Beispiele für das Aufbringen der Zusatzangaben.....	7

---

## Organisatorisches

### 1) Beitritt zu Hilfsmittelversorgungsverträgen

Es gibt eine Vielzahl von bundesweiten / landesweiten sowie individuellen Verträgen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Über den Beitritt zu diesen Verträgen entscheidet die Apotheke. Das Beitrittsverfahren ist in den jeweiligen Verträgen geregelt.

### 2) VSA bzgl. Beitrittserklärung informieren

Bitte informieren Sie uns rechtzeitig vor der erstmaligen Abrechnung von Hilfsmittel-Verordnungen über Ihren Beitritt zum jeweiligen Vertrag unter der Fax-Nr. (0 89) 4 31 84-1 08.

### 3) Welche Hilfsmittel sind nach § 302 abzurechnen?

Nach § 302 müssen nur die Hilfsmittel abgerechnet werden, die den im jeweiligen Vertrag aufgeführten Produktgruppen zugeordnet sind. Hilfsmittel, die nicht den neuen Verträgen unterliegen, werden weiterhin nach § 300 abgerechnet. Welche Hilfsmittel ggü. welchen Kostenträgern nach § 302 abzurechnen und zu bedrucken sind, ist in Ihrer Apotheken-EDV ersichtlich.

**Achtung:** Bitte beachten Sie unbedingt die Hinweise der Apotheken-EDV, damit nicht irrtümlich Hilfsmittel nach § 302 abgerechnet werden, die nach § 300 abzurechnen sind.

**Achtung:** Die in den Verträgen angegebenen Abrechnungsbeträge dürfen nur überschritten werden, wenn ein genehmigter Kostenvoranschlag vorliegt.

Neben der Rechnungsstellung an die Kostenträger gelten u. a. auch andere Bearbeitungszeiten / Zahlungsziele. Details regeln die jeweiligen Verträge bzw. das SGB V.

### 4) Verordnungszeitraum / Abrechnungszeitpunkt

Eine Verordnung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel kann in der Regel für mehrere Monate ausgestellt werden. Im ersten Monat ist das Original mit den entsprechenden Beilagen einzureichen, in den Folgemonaten reichen Kopien (Details regeln die Verträge). Es gibt allerdings auch Verträge, bei denen die Abrechnung erst nach Abschluss der Belieferung erfolgt. In diesen Fällen wird das Originalrezept erst nach der letzten Belieferung eingereicht.

Bei vermieteten Hilfsmitteln und Versorgungs-/Folgepauschalen für technische Hilfsmittel muss der Versorgungszeitraum angegeben sein. Der Versorgungszeitraum wird vom Arzt auf dem Rezept angegeben, der betreffende Versorgungsmonat wird in der Regel vom Apotheker aufgebracht.

**Tipp:** Es empfiehlt sich, bei Vorliegen des Original-Verordnungsblattes sofort die entsprechende Anzahl von Rezeptkopien zu erstellen, den Versorgungsmonat jeweils zu ergänzen und diese Kopien dann für die Abrechnung in den Folgemonaten zu verwenden. Bitte beachten: die Kopien dürfen erst im jeweiligen Liefermonat bedruckt werden, damit das korrekte Abgabedatum auf den Belegen steht.

### 5) Genehmigungen / Kostenvoranschläge

Bei bestimmten Hilfsmitteln sind Genehmigungen / Kostenvoranschläge einzuholen. Die notwendigen Hinweise sind im ABDATA-Stamm enthalten und damit in Ihrem EDV-System verfügbar. Bitte bringen Sie entsprechende Vermerke auf dem Muster-16 an (s. u. „Bedruckung“).

Die VSA bietet Ihnen einen komfortablen Service zur Einreichung von Kostenvoranschlägen: ekvDialog. Sie können die Kostenvoranschläge auf elektronischem Weg oder per Fax einreichen.

## Rezept-Prüfung

### 1) Welche zusätzlichen Angaben müssen auf dem Rezept sein?

Bitte prüfen Sie, ob die Rezepte ordnungsgemäß ausgestellt sind. Neben den üblichen Angaben zu Versichertem / Arzt / Kostenträger müssen auch die Diagnose und bei Pauschalen / „zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln“ auch Versorgungszeitraum und Versorgungsmenge erkennbar sein.

Vorsicht Mischrezepte: Sind auf den Rezepten neben Positionen, die nach § 302 abzurechnen sind, auch Positionen für die Abrechnung nach § 300, können die Krankenkassen die Abrechnung beanstanden. Idealerweise sollte der Arzt getrennte Verordnung ausstellen.

## Rezeptbedruckung und Abrechnung

### 1) Wie müssen die Rezepte bedruckt werden?

- Feld PZN: 10-stellige HiMi-Positionsnummer anstelle der PZN
- Feld Faktor: abgegebene Stückzahl (nicht Packungszahl) bzw. Anzahl der Pauschalen
- Feld Taxe: die Gesamt-Taxe bzw. die Gesamtsumme der Pauschale

## HiMi-Verordnung bei Bedruckung nach §302

Muster-16 mit Druck der Angaben durch Arzt / Apotheke

**Druck durch Apotheken-Software**

- Rezept-ID: 123456789
- IK der Apotheke 7-stellig: +6402281+
- Gesamt-Brutto (Summe aller Taxen): 84,80
- Gesamt-Taxe der Zeile: 2270
- Stückzahl: 90
- HiMi-Pos.Nr 10-stellig oder Pauschale, für den Fall von „Produktbesonderheiten“ ggf. entsprechende Kennzeichen: 1525070037
- Datum der Leistungserbringung: 15.03.10
- „Apotheken-Stempel“ wie üblich: 987112233

Die Entscheidung, ob ein Muster-16 nach § 302 zu bedrucken ist, wird im AVS anhand der entsprechenden Kennzeichnungen im ABDATA-Datenstamm getroffen.

Die rot markierten Angaben werden durch die Apotheke, die schwarz markierten Angaben werden durch den Arzt bedruckt.

---

## 2) Notwendige Zusatzangaben, die die Apotheke aufbringen muss

Sofern der Versorgungsvertrag zusätzliche Angaben erfordert (z. B. Genehmigungsvermerke u. ä.), können Sie diese handschriftlich auf der Vorderseite des Rezeptes aufbringen, falls kein Druck möglich ist.

Weitere Kennzeichen übernehmen wir nach Ihren Angaben, andernfalls setzen wir die jeweils plausiblen Werte automatisch. Spezielle Angaben bitte ggf. ebenfalls handschriftlich auf der Vorderseite des Rezeptes vermerken. Dies betrifft z. B. folgende Kennzeichen:

- Hilfsmittel-Kennzeichen: z. B. bei Reparatur speziell kennzeichnen, Details regeln die einzelnen Verträge
- AC / TK-Code: in einigen Verträgen erforderlich
- Versorgungszeitraum: bei technischen Hilfsmitteln ist eine exakte Datumsangabe erforderlich (z. B. 15.03.2010 – 14.03.2014 bei Auslieferung am 15.03.2010)

Leider enthält das Rezeptformular Muster 16 keine Felder für den Aufdruck der vorgenannten Zusatzangaben, d. h. die Angaben müssen zusätzlich auf der Vorderseite des Rezeptblattes aufgebracht werden. In der Anlage zu diesem Servicedokument haben wir verschiedene Vorschläge dazu aufgeführt, ohne dass diese einer offiziellen Norm entsprechen.

In einigen Verträgen sind spezielle Kennzeichnungen für z. B. „höherwertige Versorgung“, „lymphatische Versorgung“ etc. vorgesehen. Diese Kennzeichnungen werden ebenfalls über Ihr ApothekenSystem zugesteuert und aufgedruckt.

## 3) Zusätzliche Belege beim Rezept belassen

Sofern zusätzliche Belege für die Abrechnung erforderlich sind, belassen Sie bitte alle Anlagen beim Rezept, da der Vorgang den Kostenträgern komplett zur Abrechnung vorgelegt werden muss.

## 4) Empfangsbestätigung auf Rezeptrückseite

Der Patient muss den Empfang des Hilfsmittels mit Unterschrift und Datum in blauer oder schwarzer Schrift auf der Rückseite des Rezeptes bestätigen! Jede Teillieferung ist zu bestätigen. Bei Dauerverordnungen ist also der Empfang jeder Teillieferung auf der Rezeptkopie zu bestätigen.

Ausnahme Vertrag BAV - AOK Bayern: Für eine Folgeversorgung mit Inkontinenzhilfen ist in der Apotheke ein Nachweis zu führen.

**Achtung:** Rote Schriftfarbe wird bei der maschinellen Verarbeitung in der VSA ausgefiltert und ist somit nicht lesbar. Bitte deshalb darauf achten, dass die Empfangsbestätigung mit blauem oder schwarzem Stift geschrieben wird.

**Tipp:** Achten Sie immer darauf, dass die Empfangsbestätigung auf dem Rezept vorhanden ist. „Fehlende Empfangsbestätigung“ ist einer der Hauptgründe für Retaxationen!

## HiMi-Verordnung Rückseite

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel			Vergütete der Krankenkasse
Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers	
1	15.02.2011	M. Meier	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>
2			
3			

Stempel der Apotheke / des Lieferanten

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

**Notwendige Angaben**

- Auf der Rückseite des Muster 16 muss der Patient den Erhalt des Hilfsmittels und den Zeitpunkt der Übergabe mit seiner Unterschrift bestätigen.
- Der Leistungserbringer muss die Rückseite abstempeln

### 5) Hilfsmittel-Verordnungen zur Abrechnung einreichen

Bitte reichen Sie die Belege kontinuierlich mit den anderen Rezepten zur Abrechnung ein.

Eine Trennung der Muster-16-Belege nach § 300 / § 302 ist nicht erforderlich. Bitte geben Sie das Gewicht der Rezepte auf dem Begleitformular wie gewohnt an.

### Abrechnung an die Kostenträger / Abrechnungsunterlagen

#### 1) Separate Abrechnungsunterlagen / separate Zahlung

Die Rechnungsstellung und Zahlung ist beim § 302 abweichend vom § 300 geregelt. Die Abrechnungsunterlagen werden in der Regel so versandt, dass sie ungefähr zeitgleich mit der Zahlung bei Ihnen eintreffen.

Die Auszahlung erfolgt 29 Tage nach Einlieferung, wobei die Einlieferung fest als 5. Tag des Monats definiert ist (vgl. „Leistungszeitpunkt“ auf der Monatsabrechnung). Fällt dieser Tag auf ein Wochenende, verschiebt sich die Zahlung auf den darauffolgenden Werktag. Die Auszahlung findet also in der ersten Woche des Folgemonats statt.

Da die Erstellung der Rechnungen an die Kostenträger auf der Übergabe von Papierrechnungen inkl. Anlagen basiert und größeren Bearbeitungsaufwand bedeutet, übernimmt die VSA zusätzlich die Vorfinanzierungen für die Apotheke. Dies auch unter dem Aspekt, dass seitens der Kostenträger keine Abschlagszahlungen erfolgen.

Der Tarif bemisst sich nach dem bisher bestehenden Tarif der Apotheke.

---

## Sonstiges

### 1) Prüfung der zur Abrechnung eingereichten Belege

Im Rahmen der Belegverarbeitung prüfen wir u. a.

- Mitgliedschaft der Apotheke im jeweiligen Vertrag
- Korrekte Bedruckung
- Korrekte Preise
- Versorgungszeitraum
- Soweit zulässig, ergänzen wir ggf. zu einer PZN die HiMi-Nr. und den aus der Datenlage ersichtlichen Versorgungszeitraum. Achtung: dies gilt nur für eine Übergangszeit! Die Knappschaft akzeptiert solch ein Vorgehen bereits nicht mehr, weshalb wir gezwungen sind, Verordnungen nach § 302 zu Lasten der Knappschaft bei fehlender HiMi-Nr. an die Apotheke zurück zu senden.

### 2) Was tun bei Retaxierungen?

Wenn Sie Einspruch gegen eine Retaxierung der Krankenkasse erheben möchten, z. B. weil unberechtigt eine Zuzahlung abgezogen wurde, wenden Sie sich bitte direkt an die Krankenkasse bzw. den Kostenträger.

### 3) Warum bekomme ich die Rezepte so spät zurück?

Durch die von den Kostenträgern geforderte aufwendige Bearbeitung dauert die Erfassung / Prüfung der Belege z. T. bis zu 4 Wochen. Eine Rücksendung der Belege kann erst nach Abschluss aller Prüfungen erfolgen.

### 4) Wieso wurden nicht alle Rezepte abgerechnet?

Um Sie vor späteren Retaxierungen der Krankenkassen zu schützen, unterziehen wir Ihre Belege umfangreichen Prüfungen. Fehlerhafte Rezepte schicken wir an Sie zurück. Rezepte, bei denen sich erst durch die bei der Erfassung durchgeführten Prüfungen zeigt, dass diese nicht nach §302 abgerechnet werden dürfen, überführen wir für Sie automatisch in die nächste §-300-Abrechnung.

Die von der Apotheke eingereichten Belege werden maschinell für die Abrechnung nach § 300 bzw. § 302 getrennt. Bei Bedruckungsfehlern der Apotheke kann es passieren, dass die Belege zunächst nach § 300 abgerechnet werden. Deshalb finden Sie die Angaben zu den Belegen zunächst in den Unterlagen zu § 300. Dies beeinträchtigt die Auszahlung jedoch nicht, die notwendigen Korrekturen regeln wir intern für Sie.

## Anlage zum Servicedokument § 302: Beispiele für das Aufbringen der Zusatzangaben

Die nachfolgenden Beispiele für das Aufbringen von Zusatzangaben auf Muster-16 entsprechen keiner offiziellen Norm. Vielmehr stellen sie die heute gelebte Praxis dar, wie Apotheken die Zusatzangaben auf der Vorderseite des Formblatts Muster 16 aufbringen.

In den Beispielen sind die aufzubringenden Zusatzangaben jeweils grün umrandet.

Da es keine offizielle Norm / Bedruckungsvorschrift für diese Zusatzangaben gibt, ist das Aufbringen dieser Angaben i. d. R. auch nicht durch die Apotheken-EDV unterstützt. Insofern werden die Angaben meist handschriftlich in vorhandenen Freiräumen aufgebracht.

### Vorschlag: Genehmigungsvermerke

Muster-16 mit Angaben durch Arzt / Apotheke / RZ

**Druck durch Apotheken-Software**

- Rezept-ID
- IK der Apotheke 7-stellig
- Gesamt-Brutto (Summe aller Taxen)
- HiMi-Pos.Nr 10-stellig oder Pauschale , für den Fall von „Produktbesonderheiten“ ggf. entsprechende Kennzeichen
- Stückzahl
- Gesamt-Taxe der Zeile
- bei genehmigungspflichtigen HiMi Angabe von Genehmigungskennzeichen und Datum der Genehmigung
- Hilfsmittel-Kennzeichen AC / TK: Abrechnungscode / Tarifkennzeichen, muss jeweils der HiMi-Nr. zuordenbar sein!
- Datum der Leistungserbringung
- „Apotheken-Stempel“ wie üblich

Die Entscheidung, ob ein Muster-16 nach § 302 zu bedrucken ist, wird im AVS anhand der entsprechenden Kennzeichnungen im ABDA- Datenstamm getroffen.

# Vorschlag: AC/TK-Code / VZ

Muster-16 mit Angaben durch Arzt / Apotheke / RZ

Krankenkasse bzw. Kostenträger		71101	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Muster		16.12.98	
Testweg 12		12/12	
12345 Musterstadt			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
8310400	0123456789	30001	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
708016900	756154801	15.06.10	

  

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)	
Molicare Nr. 3 large, 90 St. 2 Bettbeutel m. Tropfkammer	
D: Harninkontinenz Juni 2010	

  

Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes	
260610		151197 Musterapotheke 58367 Musterstadt	

## Druck durch Apotheken-Software

- Rezept-ID
- IK der Apotheke 7-stellig
- Gesamt-Brutto (Summe aller Taxen)
- HiMi-Pos.Nr 10-stellig oder Pauschale, für den Fall von „Produktbesonderheiten“ ggf. entsprechende Kennzeichen
- Stückzahl
- Gesamt-Taxe der Zeile
- bei genehmigungspflichtigen HiMi Angabe von Genehmigungskennzeichen und Datum der Genehmigung
- Hilfsmittel-Kennzeichen AC / TK: Abrechnungscode / Tarifkennzeichen, muss jeweils der HiMi-Nr. zuordenbar sein!
- Versorgungszeitraum (genaues Datum bzw. Monat / Jahr)
- Datum der Leistungserbringung
- „Apotheken-Stempel“ wie üblich

Die Entscheidung, ob ein Muster-16 nach § 302 zu bedrucken ist, wird im AVS anhand der entsprechenden Kennzeichnungen im ABDA- Datenstamm getroffen.

# Vorschlag: HiMi-Kennz. / Pauschale

Krankenkasse bzw. Kostenträger		71101	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Muster		16.12.48	
Testweg 12		12/12	
12345 Musterstadt			
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
8310400	0123456789	30001	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
708016900	756154801	15.06.10	

  

Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)	
Molicare Nr. 3 large, 90 St. 2 Bettbeutel m. Tropfkammer	
D: Harninkontinenz Juni 2010	

  

Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes	
260610		151197 Musterapotheke 58367 Musterstadt	

## Druck durch Apotheken-Software

- Rezept-ID
- IK der Apotheke 7-stellig
- Gesamt-Brutto (Summe aller Taxen)
- HiMi-Pos.Nr 10-stellig oder Pauschale, für den Fall von „Produktbesonderheiten“ ggf. entsprechende Kennzeichen
- Stückzahl
- Gesamt-Taxe der Zeile
- bei genehmigungspflichtigen HiMi Angabe von Genehmigungskennzeichen und Datum der Genehmigung
- Hilfsmittel-Kennzeichen AC / TK: Abrechnungscode / Tarifkennzeichen, muss jeweils der HiMi-Nr. zuordenbar sein!
- Versorgungszeitraum (genaues Datum bzw. Monat / Jahr)
- Datum der Leistungserbringung
- „Apotheken-Stempel“ wie üblich

Die Entscheidung, ob ein Muster-16 nach § 302 zu bedrucken ist, wird im AVS anhand der entsprechenden Kennzeichnungen im ABDA- Datenstamm getroffen.