



## Das richtige Rezept – Wie erhalte ich problemlos meine Produkte?

Die ärztliche Verordnung (Rezept) ist die rechtliche Grundlage für die Versorgung mit Hilfsmitteln. Zur Abrechnung mit den Krankenkassen müssen bestimmte Dinge bei der Verordnung Ihrer Hilfsmittel beachtet werden. Wir empfehlen Ihnen, Ihr Rezept nach Erhalt auf folgende Punkte zu kontrollieren, um unnötige Nachfragen zu vermeiden.

Checkliste für das richtige Rezept:

- 1 Die **Anzahl** der benötigten Hilfsmittel muss genau angegeben werden. Im optimalen Fall ist ersichtlich, welche Stückzahl genau verordnet wurde (z. B. 2x5 Stk.).
- 2 Die **Bezeichnung** der Produktart muss eindeutig sein.
- 3 Die **Diagnose** (die vom Arzt festgestellte Krankheit) muss angegeben werden.
- 4 Es dürfen **maximal drei Artikel** pro Rezept verordnet werden.
- 5 Der **Verordnungszeitraum** (z. B. ein Monat oder mehr) sollte angegeben werden.
- 6 Die **Zuzahlungspflicht** (gebührenpflichtig) oder **Befreiung** (gebührenfrei) muss angekreuzt sein.
- 7 **Hilfsmittel** (z. B. Stoma- oder Inkontinenzprodukte) und Verbandsmittel (Wundprodukte) müssen auf **getrennten Rezepten** aufgeführt werden, da diese bei unterschiedlichen Stellen der Krankenkassen abgerechnet werden.
- 8 Das Rezept muss vom Arzt **unterschrieben und abgestempelt** sein.

- 9 **Nachträgliche handschriftliche Änderungen** müssen ebenfalls vom Arzt abgezeichnet und abgestempelt werden.
- 10 Das Rezeptdatum muss **vor** dem Lieferdatum liegen und das Rezept darf nicht älter als 28 Tage sein.

Einige Krankenkassen haben für Produkte **Mengenbeschränkungen** bzw. erstatten einige Produkte nicht, da diese aus Sicht der jeweiligen Krankenkasse **nicht medizinisch notwendig** sind. Geht Ihr Bedarf über die Mengenbeschränkungen hinaus, muss eine medizinische Begründung (von Ihrem Arzt oder Ihrem Berater) für diesen Mehrbedarf vorliegen. Die endgültige Entscheidung bezüglich einer Kostenübernahme liegt aber bei Ihrer Krankenkasse. Bei Fragen zu Ihrer Krankenkasse wenden Sie sich gerne an Ihren Berater – er hilft Ihnen gerne weiter.

**6** Krankenkasse bzw. Kostenträger  
Krankenkasse gesund

Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Greta  
Geb. am: 01.01.1948  
Gartenstraße 65  
99999 Musterstadt

Kassen-Nr.: 101234567  
Versicherten-Nr.: 0748962478  
Stichtag: 50001

Beliebstellen-Nr.: 123456789  
Apk-Nr.: 014564566  
Datum: 01.04.2019

**10** **1** **2** **3** **5** **8**

RD (alle Leitsätze durchstreichen)  
29.26.05.0 Basisal 2x5 Stk.  
29.26.01.0 geschl. eine Beutel 2x30tk.  
(Monatsbedarf)

Versorgungszeitraum: 01.04.19 - 31.03.20  
Diagnose: Colon Ca, Z.n. Colostomie

014564566  
Dr. Bernd Beispiel  
Musterstraße 23  
34567 Musterstadt  
Tel.: 0321 12345678

**8**

**WICHTIG!**  
Unterschrift des Arztes  
zwingend erforderlich

Musterrezept