

Angaben auf BTM- Rezepten

In anderen Bundesländern wurden seitens einiger Krankenkassen BTM- Rezepte aufgrund fehlender Angaben beanstandet. Nun sind viele Apotheker aufgrund der Rückforderungen sensibilisiert und weisen Vertragsärzte verstärkt auf mögliche Fehler beim Ausfüllen hin. Aus diesem Grund möchten wir nochmals auf die notwendigen Angaben auf einem BTM- Rezept näher eingehen.

Laut BTM- Verschreibungsordnung sind folgende Angaben vorgeschrieben:

Ein BtM-Rezept muss folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Patienten (Krankenkasse und Versichertenstatus werden ggf. angekreuzt. Privatrezepte werden mit Vermerk „Privat“ rechts in der Zeile neben „Gebührenfrei“ entsprechend ausgefüllt),
2. Ausstellungsdatum,
3. a.) Eindeutige Arzneimittelbezeichnung,
b.) Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm, Milliliter oder Stückzahl der abgeteilten Form, Hinweis: Die Angabe „1OP“ bzw. „N2“ hinter der Arzneimittelbezeichnung reicht nicht aus!
c.) Angabe der Beladungsmenge, Hinweis: Auf die Angabe der Beladungsmenge kann verzichtet werden, wenn sie aus der eindeutigen Arzneimittelbezeichnung hervorgeht!
Beispiel mit notwendiger Angabe der Beladungsmenge: Fentanyl Pflaster 50 Mikrogramm/h, 5 St., enthält 8,25 mg Fentanyl Beispiel mit eindeutiger Arzneimittelbezeichnung: Fentanyl-musterpharm 50 Mikrogramm/h Matrixpflaster, 5 St.,
4. Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder der Vermerk „gemäß schriftlicher Anweisung“, falls der Patient eine schriftliche Anleitung erhalten hat; bei Take-Home-Verschreibungen zusätzlich die Reichdauer des Substitutionsmittels in Tagen (i.d.R. max. 7 Tage),
5. bei Überschreiten der Höchstverschreibungsmenge innerhalb von 30 Tagen (vgl. § 2 BtMVV) der Buchstabe „A“ (s. 16.5.1 Abb.: Ausnahmeveranschreibung), bei Nachreichen einer notfallbedingten Verschreibung der Buchstabe „N“ (s. 16.5.2 Abb.: Notfallverschreibung), im Falle der Verschreibung zur Substitution der Buchstabe „S“ bzw. „S Z“ (s. 16.5.4 Abb.: Substitutionsmittel-Verschreibungen),
6. Name, Anschrift einschließlich Telefonnummer und Berufsbezeichnung des verschreibenden Arztes, eigenhändige Unterschrift des Arztes, im Vertretungsfall zusätzlich der Vermerk „i.V.“,
7. bei Rezepten für den Praxisbedarf entfallen die Punkte 1 und 4, es reicht der Vermerk „Praxisbedarf“ im Patientenfeld

Bundesdruckerei 01.98 Nachdruck verboten

<input type="checkbox"/> GKV	<input type="checkbox"/> LKK	<input type="checkbox"/> BKK	<input type="checkbox"/> IKK	<input type="checkbox"/> VdAK	<input type="checkbox"/> AEV	<input type="checkbox"/> Krankenkasse	<input type="checkbox"/> UV*)
------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG	SprSt. Bedarf	Apotheken-Nummer/IK
6	9	
Zuzahlung	Gesamt-Brutto	
Pharmazentral-Nr.	Faktor	Taxe

Arztstempel
Unterschrift des Arztes

6 Dr. med. M. Mustermann
Arzt für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
Musterstr. 6, 52220 Musterstadt
Tel.: 01234 / 567890

Max Mustermann

*) Untertag/Unterbetrieb

Patientendaten oder „Praxisbedarf“ geb. am

1 7

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum 2

1 2 . 0 9 . 0 9

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aus
Methylphenidat-musterpharm, 40 mg, 60 Kps., 3

aus
2 X tägl. 1 Kapsel einnehmen 4

aus
Sonderregelungen 5
(A, bzw. N, S, oder SZ)

555H XXXXXXXX d XXXXX XXXXXXXXXXXX H

Feld nicht beschriftet

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Teil II (mitliegendes Blatt) für den Verschreibenden, Teile I und II zur Vorlage in der Apotheke besorgen.

16

Quelle:

http://www.bfarm.de/SharedDocs/1_Downloads/DE/Bundesopiumstelle/BtM/form/FAQsBtMV_V.pdf?__blob=publicationFile

Unter obigem Link finden Sie die vollständige Version des Fragen-Antworten-Katalogs.