

Abrechnung von Hilfsmittel-Verordnungen nach spezifizierten Hilfsmittel-Lieferverträgen § 302 SGB V ab 01. März 2010

Fragen zur Abrechnung von Hilfsmittel-Verordnungen

1. Was muss ich beachten, wenn ich Hilfsmittel beliefern möchte?

Einige Krankenkassen fordern, dass die Abgabe und Abrechnung von Hilfsmitteln in Apotheken nach den Vorschriften des § 302 SGB V vorzunehmen sind. Um in diesen Fällen Hilfsmittel beliefern zu können, bedarf es i.d.R. eines Beitritts zu den entsprechenden jeweiligen Verträgen bei den diversen Kostenträgern der zu versorgenden Patienten. Ab März 2010 gilt z.B. der neue bundesweite Vertrag zwischen dem DAV und der Barmer Ersatzkasse/GEK/Techniker Ersatzkasse. Seit dem 01.12.2009 der Hilfsmittelversorgungsvertrag der AOK Plus für die Bundesländer Sachsen und Thüringen. Siehe hierzu auch Punkt 3 dieses Dokumentes.

2. Worin liegt die Besonderheit an der Abrechnung nach § 302?

Im Gegensatz zur üblichen Abrechnung von Arzneimittel-Verordnungen benötigen die Kostenträger für die Abrechnung nach § 302 SGB V eine separate Rechnungsstellung, welche eine separate Datenaufbereitung, Einreichung der Papierunterlagen (insbesondere hinsichtlich ggf. notwendiger Genehmigungsverfahren / Kostenvorschläge) beinhalten. Wie gewohnt übernehmen wir selbstverständlich die Erstellung der Abrechnung für Sie. Hierfür ist jedoch darauf zu achten, dass Sie alle Anlagen am Rezept belassen, da der Vorgang in seiner Gänze den Kassen zur Abrechnung eingereicht werden muss.

Neben der Rechnungsstellung an die Kostenträger gelten auch andere Konditionen, was bspw. die Bearbeitungszeiten und die Zahlungsziele anbelangt. Die jeweiligen Verträge bzw. das Sozialgesetzbuch V beinhalten hier die detaillierten Regelungen.

3. Existieren unterschiedliche Verträge zur Belieferung von Hilfsmittel-Verordnungen?

Verträge zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen können individuell, landesweit oder auch bundesweit geschlossen werden. Aus diesem Grund existiert eine Vielzahl von Verträgen. Welchem Vertrag sich eine Apotheke dabei anschließt, entscheidet sie selbst. Anbei haben wir für Sie eine Übersicht über existente Verträge zusammengestellt:

3.1 Barmer/GEK und Techniker-Hilfsmittelversorgungs-Vertrag ab 01. März 2010

Dieser Vertrag regelt die Abgabe von Milchpumpen, Adaptionshilfen, Inhalationshilfen und -geräten, Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie, Krankenpflegeartikeln und Spülsystemen sowie Blutdruckmessgeräten.

3.2 Vertrag nach § 127 Abs. 2 SGB V zwischen AOK Bayern, BKK Landesverband Bayern und IKK Signal Iduna ab 01. Juli 2009

Dieser Vertrag regelt die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen im häuslichen Bereich.

3.3 Vertrag der AOK Bayern zur Versorgung mit technischen Hilfsmitteln

Dieser Vertrag gilt bspw. im Bereich der Hilfsmittel zur enteralen Ernährung, Elektrostimulationsgeräte u. ä.

3.4 Hilfsmittelversorgungsvertrag zwischen der AOK Plus und dem Sächsischen bzw. dem Thüringer Apothekerverband

Dieser Vertrag vom 01. Dezember 2009 regelt die Grundsätze bei der Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln durch Apotheken einschließlich aller damit im Zusammenhang stehenden Dienst- und Serviceleistungen für den jeweiligen Einzelfall.

4. Wird zur Abrechnung der Rezepte eine Kopie Beitrittserklärung zu den Verträgen mit den Krankenkassen benötigt?

Im Gegensatz zu anderen Marktteilnehmern benötigt die AvP von den Apotheken keinen Beleg Ihrer Beitrittserklärung zu den Verträgen mit den Krankenkassen, da wir durch die Einreichung entsprechender Belege einen Beitritt voraussetzen. Dementsprechend kommt es für Sie bei der Zusammenarbeit mit der AvP durch diese Verträge zu keinerlei Mehraufwand.

5. Welche Besonderheiten ergeben sich bezogen auf den Verordnungszeitraum bei Hilfsmittel-Verordnungen?

Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel darf eine Verordnung üblicherweise für mehrere Monate ausgestellt werden. Im ersten Monat der Verordnung ist zwingend das Original mit den entsprechenden Anlagen einzureichen. In den Folgemonaten sind Kopien ausreichend. Weiterführende Details sind in den Verträgen geregelt.

Gemäß dem bisherigen Prozedere empfiehlt es sich weiterhin bei Vorliegen des Original Verordnungsblattes direkt die entsprechende Anzahl von Rezeptkopien anzufertigen, den jeweiligen Versorgungsmonat im Anschluss zu ergänzen und diese Kopien dann für die Abrechnung in den Folgemonaten zu verwenden.

6. Was ist bei vorgelegten Hilfsmittel-Verordnungen zu beachten bzw. zu prüfen?

Bei Pauschalen und zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist es zwingend erforderlich, neben der Versorgungsmenge auch den Versorgungszeitraum ggf. auch handschriftlich anzugeben, d. h.:

- Voller Kalendermonat, z. B. März 2010, bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (PG 03, 15, 29)
- Konkreter Zeitraum bei technischen Hilfsmitteln (z. B. : 18.03.2010 – 31.03.2010 bei Auslieferung am 18.03.2010).

Bitte beachten Sie hierbei, dass für den Fall, dass keine Pauschalen vereinbart sind, ggf. Kostenvoranschläge einzuholen sind. Weitere Details sind in den jeweiligen Verträgen geregelt.

7. Auf welche Art und zu welchem Zeitpunkt sind die Hilfsmittel-Verordnungen einzureichen?

Bitte reichen Sie die Belege wie gewohnt kontinuierlich mit den anderen Rezepten zur Abrechnung ein. Eine gesonderte Sammlung ist nicht notwendig. Für die Abrechnung mit der AvP ist es **nicht notwendig**, die entsprechenden Rezepte in einem Umschlag zu separieren. Die Vorgehensweise bleibt unverändert gemäß der generellen Versandbestimmungen der AvP-Rezeptlogistik.

8. Was ist bei der Bedruckung der Rezepte zu beachten?

Alle erforderlichen Daten werden üblicherweise von Ihrem Warenwirtschaftssystem korrekt auf die Rezepte gedruckt. Die Apothekerverbände gehen davon aus, dass die notwendigen Anpassungen jeweils rechtzeitig von Ihrem WWS-Anbieter zur Verfügung gestellt werden.

Derzeit können für eine Übergangszeit Angaben noch handschriftlich aufgebracht werden.

- Die Rezepte müssen mit der gültigen Apotheken-Nummer/IK bedruckt werden.
- Im Rahmen der Rezeptbedruckung sind die gesetzliche Zuzahlung und die jeweils vereinbarten Liefergrundsätze zu beachten.
- Neben der Empfangsbestätigung des Patienten, sofern erforderlich, müssen alle Versichertendaten vollständig aufgeführt sein.
- Sofern die Abrechnung nach § 302 erfolgen soll, muss je abgegebenem Hilfsmittel anstelle der PZN die 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer aufgedruckt werden.
→ Erfolgt die Abrechnung nicht über eine Pauschale, so enthält das Feld „Faktor“ die abgegebene Einzelstückzahl (also nicht die Anzahl der Packungen, sondern die tatsächliche Anzahl an abgegebenen Hilfsmitteln) und das Preisfeld die Einzeltaxe stückbezogen.
→ Erfolgt die Abrechnung über eine Pauschale, so enthält das Feld „Faktor“ die Anzahl der Pauschalen und das Preisfeld die Einzeltaxe für eine Pauschale.

9. Welche zusätzlichen Angaben müssen auf die Rezepte gedruckt werden?

Für die im Folgenden aufgeführten und aufzubringenden Kennzeichen gibt es derzeit noch keine endgültige, bundeseinheitlich standardisierte Bedruckungsvorschrift. In Anlehnung an aktuell existente Verträge empfehlen wir die Aufbringung im Verordnungsfeld.

- Hilfsmittel-Kennzeichen:

Das Hilfsmittel-Kennzeichen klassifiziert die Art der Verordnung (z.B. 00=Neuversorgung, 01=Reparatur usw.) und ist im Verordnungsfeld in Kombination mit der Hilfsmittel-Nummer anzugeben, beide getrennt durch „/“.

→ Beispiel: 00/33.40.01.2019

Ein Sonderfall der Hilfsmittel-Kennzeichen sind die Pauschalen. Bei Ihnen muss immer zwingend angegeben werden, ob es sich um eine Erstpauschale (08) oder eine Folgepauschale (09) handelt (vgl. bspw. Inkontinenzvertrag AOK Bayern). Eine Erstpauschale (08) darf ausschließlich dann angegeben werden, wenn dem Patienten diese Leistung zum 1. Mal verordnet wird und nicht, wenn z.B. ein neues Quartalsrezept ausgestellt wird.

→ Beispiel: 09/15.99.99.2001

- Abrechnungscode (AC)/ Tarifkennzeichen(TK):

Dieses Kennzeichen muss ebenfalls im Verordnungsfeld angegeben werden. Nähere Details werden in den jeweiligen Verträgen geregelt.