

Rezeptbedruckung Dauerverordnungen der BARMER

Krankenkasse bzw. Kostenträger BARMER		BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
		6	7	8	9		+1234567+
Name, Vorname des Versicherten Mustermann Erika		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
geb. am 01.01.1970		1,40		14,00			
Musterstraße 11 12345 Bremen		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Kostenträgerkennung 104940005		1. Verordnung 1500990005		1		1400	
Versicherten-Nr. A123456789		2. Verordnung					
Status 100000		3. Verordnung					
Betriebsstätten-Nr. 012345678		Arzt-Nr. 987654321		Datum 02.01.20		Vertragsarztsstempel	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							
Dauerverordnung		Versorgungszeitraum: 01.01. - 31.12.2020					
auf idem		Genehmigungsnummer: <i>Versorgungsmonat:</i>					
auf idem		<i>BB1234567801</i> <i>Januar 2020</i>					
auf idem		Unterschrift des Arztes Muster-16 (10.2014)					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke 020120					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

Zuzahlung beträgt 10% des Gesamt-Brutto

Angabe der Hilfsmittelpositionsnummer

Taxe 14,00 € zzgl. gültiger MwSt.

Die Anzahl des Faktors steht für die abzurechnenden Versorgungsmonate.

Faktor 1 = 1 Monat

Angabe des Versorgungsmonats für den abzurechnenden Monat (z. B. Januar 2020)

Auch wenn eine vertragliche Regelung besteht, ist eine Genehmigung seitens der BARMER erforderlich.

Die Genehmigungsnummer ist auf der Vorderseite der Original-Verordnung sowie auf den Kopien aufzutragen. Die Genehmigungsnummer der BARMER beginnt immer mit BB, gefolgt von 10 Ziffern.

Bitte beachten Sie, dass dies sonst zu einer Retaxation führen kann.

Bitte passen Sie das Abgabedatum dem jeweiligen Versorgungsmonat an.
(z. B. Versorgungsmonat Februar 2020; Abgabedatum 01.02.20)

Hinweis zur Abrechnung:

Die Ersteinreichung erfolgt mit der Originalverordnung, in den Folgemonaten sind Kopien zur Abrechnung einzureichen.

Bitte beachten Sie, dass der Versorgungszeitraum nicht in der Zukunft liegen darf.