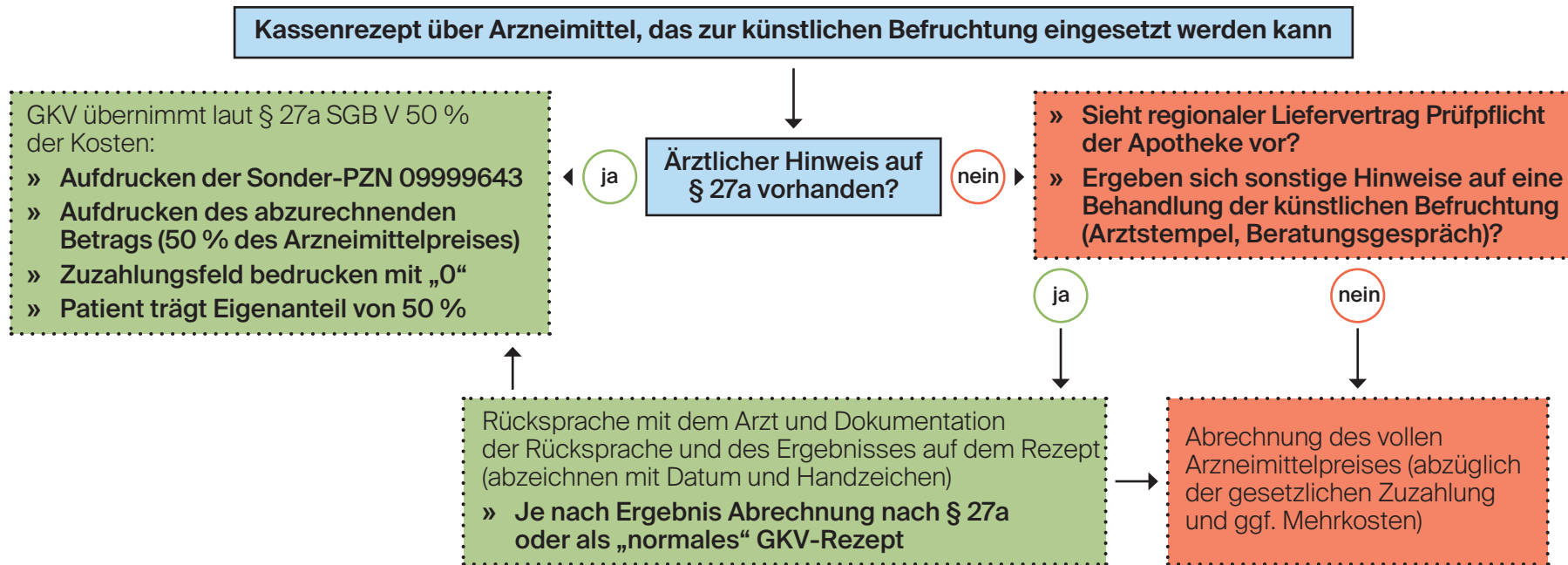


§-27a-Rezept-Abrechnung in der Apotheke

Bei der Abgabe von Arzneimitteln, die zur künstlichen Befruchtung eingesetzt werden, kann es zu Unsicherheiten bei der Kostenabrechnung kommen. Es stellt sich die Frage, in welchen Fällen die GKV 50 % der Kosten übernimmt und wann der volle Betrag abgerechnet werden darf. Mit der folgenden Übersicht werden Sie bei der korrekten Rezeptbelieferung unterstützt.



HINWEISE:

- » Regionalen Liefervertrag auf Prüfpflicht durchsehen, sofern kein „§ 27a“-Vermerk auf dem Rezept zu finden ist (vdek-Vertrag sieht für solche Fälle keine Prüfpflicht vor).
- » Bei §-27a-Verordnungen: Patient trägt Eigenanteil von 50 %, aber keine weitere Zuzahlung.
- » Falls eine GKV mehr als die Hälfte der Kosten trägt, kann die Apotheke i.d.R. ebenfalls nur 50 % mit der Krankenkasse abrechnen. Den Eigenanteil verrechnet der Patient selber mit seiner Krankenkasse.

- » Achtung bei Hilfsmitteln, die im Rahmen einer künstlichen Befruchtung eingesetzt werden: Je nach Liefervertrag ist vorab ein Kostenvoranschlag und eine Genehmigung erforderlich.
- » Rezepte, die nicht im Rahmen einer künstlichen Befruchtung ausgestellt werden, können ganz normal abgerechnet werden (voller Arzneimittelpreis zulasten der GKV, abzüglich Zuzahlung und ggf. Mehrkosten).