

Rezeptgültigkeit

Ärztinnen und Ärzte verwenden für die Verschreibung von Arzneimitteln, Medizinprodukten und Hilfsmitteln unterschiedliche Rezeptformulare. Diese haben eine begrenzte Gültigkeit und können nur innerhalb eines bestimmten Zeitraums in der Apotheke eingelöst werden. Im Folgenden ein Überblick.

TIPP: Ein Rezept am besten direkt in die Apotheke bringen. So bleibt genügend Zeit, falls das verordnete Arznei-, Hilfsmittel oder Medizinprodukt bestellt werden muss.

1. Das rosa Rezept (Muster 16)

Das rosa Rezept (Muster 16) enthält folgende Felder:

- Krankenkasse bzw. Kostenträger:** Feld für die Angabe der Krankenkasse.
- Name, Vorname des Versicherten:** Feld für den Namen des Patienten.
- geb. am:** Feld für das Geburtsdatum.
- Kostenübernahme:** Felder für die Kostenübernahme (z.B. gesetzlich, privat, nicht).
- Versicherten-Nr. / Status:** Felder für die Versichertennummer und den Status.
- Betriebsstätten-Nr. / Arzt-Nr. / Datum:** Felder für die Betriebsstättennummer, die Arztnummer und das Datum.
- Vertragsarztstempel:** Feld für den Stempel des Vertragsarztes.
- Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen):** Feld für den Rezepttext.
- Abgabedatum in der Apotheke:** Feld für das Abgabedatum.
- Unfall:** Felder für Unfalltag und Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer.

Auf dem rosa Rezept werden verschreibungsfähige Arzneimittel, Medizinprodukte und Hilfsmittel verordnet, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden.

1 Monat gültig zur Erstattung*

Beispiel: Rezept am 15.01. ausgestellt
▶ gültig bis zum 15.02.

Ausnahmen:

- Retinoide zum Einnehmen bei Frauen im gebärfähigen Alter (z. B. Isotretinoin, Acitretin, Alitretinoin zur Aknetherapie): **Nur 6 Tage nach Ausstellungstag gültig**
- Hilfsmittel (z. B. Kompressionsstrümpfe, Lanzetten, Bandagen): **In der Regel nur 28 Tage gültig zur Erstattung**

2. Das Privat Rezept

Das blaue Privat-Rezept enthält folgende Felder:

- Name, Vorname des Versicherten:** Feld für den Namen des Patienten.
- geb. am:** Feld für das Geburtsdatum.
- Kostenübernahme:** Felder für die Kostenübernahme (z.B. gesetzlich, privat, nicht).
- Versicherten-Nr. / Status:** Felder für die Versichertennummer und den Status.
- Betriebsstätten-Nr. / Arzt-Nr. / Datum:** Felder für die Betriebsstättennummer, die Arztnummer und das Datum.
- Vertragsarztstempel:** Feld für den Stempel des Vertragsarztes.
- Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen):** Feld für den Rezepttext.
- Abgabedatum in der Apotheke:** Feld für das Abgabedatum.
- Unfall:** Felder für Unfalltag und Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer.

Das Rezept für Privatversicherte muss keine bestimmte Form haben, in vielen Fällen ist es aber ein blaues Rezept.

3 Monate gültig

Vorsicht: Im Basistarif ist das Rezept nur 30 Tage nach Ausstellung gültig, im Notlagentarif nur 10 Tage!

Rezeptgültigkeit (Fortsetzung)

3. Das gelbe Rezept (BtM-Rezept)

Auf dem gelben Rezept werden stark wirksame Substanzen verordnet, die dem Betäubungsmittelrecht unterliegen, z. B. Opioide zur Schmerztherapie.

7 Tage nach dem Ausstellungstag gültig

Beispiel: Rezept am 15.01. ausgestellt
▶ gültig bis zum 22.01.

4. Das T-Rezept

Auf dem weißen T-Rezept werden die Substanzen Thalidomid, Lenalidomid und Pomalidomid verordnet.

Diese Arzneistoffe unterliegen strengen Auflagen, da sie fruchtschädigend sind.

6 Tage nach dem Ausstellungstag gültig

Beispiel: Rezept am 15.01. ausgestellt
▶ gültig bis zum 21.01.

TIPP: Bringen Sie das T-Rezept so schnell wie möglich in die Apotheke, damit genügend Zeit für eine etwaige Bestellung des Arzneimittels bleibt.

Rezeptgültigkeit (Fortsetzung)

5. Das Entlassrezept

Das Entlassrezept erhalten nur Patientinnen und Patienten, die nach einem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen werden und bis zur weiteren ärztlichen Behandlung durch den Haus- oder Facharzt übergangsweise Arzneimittel, Medizinprodukte oder Hilfsmittel benötigen.

3 Werktage inklusive Ausstellungstag gültig*

Beispiel: Rezept am Freitag ausgestellt
▶ gültig bis zum darauffolgenden Montag

6. Das grüne Rezept

Auf dem grünen Rezept verordnet der Arzt in der Regel nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bzw. Präparate, die regulär nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden (z. B. bestimmte Vitaminpräparate, pflanzliche oder homöopathische Arzneimittel). Ein solches Rezept können Patientinnen und Patienten aber bei vielen gesetzlichen Krankenkassen selbst zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen oder bei der Einkommenssteuererklärung geltend machen.

Unbegrenzt gültig**

Ausnahme: Hat der Arzt ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel verordnet, ist das Rezept maximal 3 Monate gültig.

- * **Hinweis:** Ist die Monatsfrist bei einem rosa Rezept abgelaufen, kann das Rezept bis zu drei Monate nach Ausstellung als Privatrezept eingelöst werden (Ausnahme: Retinoide).
- ** Die Gültigkeit zur Erstattung als Satzungsleistung bei einer gesetzlichen Krankenkasse muss jeweils erfragt werden.