

Anforderung von Impfstoffen

Neue zuständige Stelle in Hamburg ab 01.01.2015

Die Krankenkassen haben die Abwicklung der Impfstoffanforderungen für Hamburg europaweit ausgeschrieben und teilen mit, dass

ab **01.01.2015** die
Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)
IK 10 20 4049 9
VKNR 02900
 die neue zuständige Stelle sein wird.

Um Rückfragen oder gar Beanstandungen aus formalen Gründen zu vermeiden, ist es wichtig die Rezepte zur Anforderung von Impfstoffen korrekt auszufüllen und das Praxisteam entsprechend zu schulen.

Welche Felder müssen ausgefüllt werden?

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Rezeptprüfstelle Duderstadt (RPD)¹		6	7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
Impfstoffanforderung 02 900							
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status			
IK-Nummer= 10 20 4049 9							
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
123456789		LANR		11.04.2015			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
10 Stück Infanrix hexa Fertigspritze		123456789 (BSNR) Dr. med. Max Musterarzt Facharzt für Allgemeinmedizin Musterstraße 1 - 77777 Musterstadt Tel: 01234/4922 Unterschrift					
10 Stück Priorix Fertigspritze							
Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Muster 16 (10.2014)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

¹ bei Übernahme des Kostenträgers aus dem Kostenträgerstamm wird die Bezeichnung durch das PVS-System auf 23 Stellen gekürzt

1. Bezeichnung des Kostenträgers „Rezeptprüfstelle Duderstadt = RPD“ (Bei Übernahme des Kostenträgers aus dem Kostenträgerstamm wird die auf das Rezept gedruckte Bezeichnung auf 23 Stellen gekürzt.)
2. Kennzeichnung der **Statusgruppe 8** für Impfstoffe
Achtung: Impfstoffe und Sprechstundenbedarfsartikel dürfen nicht gleichzeitig auf einem Verordnungsblatt rezeptiert werden. Hinsichtlich des verordnungsfähigen Sprechstundenbedarfs (**Statusfeld 9**) gilt eine separate Vereinbarung
3. Ins Personalienfeld eintragen: erstens den Begriff „Impfstoffanforderung“ und zweitens die Vertragskassennummer (VKNR) der RPD für Hamburg „02900“
4. Kostenträgerkennung=Institutskennzeichen (**IK**) der RPD **für Hamburg = 10 20 4049 9**
5. Die aktuell gültige **Betriebsstättennummer** (ggfs. die maßgebliche **Nebenbetriebsstättennummer**) und LANR
6. Ausstellungsdatum
7. Die genaue Bezeichnung der verordneten Impfstoffe und die Mengenangabe (verordnet werden dürfen nur Impfstoffe zur aktiven Immunisierung entsprechend den gültigen Impfvereinbarungen)
8. Stempel oder entsprechender Aufdruck der verordnenden Stelle
9. Eigenhändige (!) Unterschrift des verantwortlichen Arztes