

## Anlage 2 zur Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen der KVBB und den Landesverbänden der Krankenkassen

### Vorabgenehmigungsverfahren

- (1) Die Bestellung des apothekenpflichtigen und nicht apothekenpflichtigen Sprechstundenbedarfs erfolgt an die AOK Berlin-Brandenburg - Die Gesundheitskasse als Auftragnehmer für die Landesverbände der Krankenkassen (nachfolgend AOK genannt) unter folgender Anschrift:

AOK Berlin-Brandenburg - Die Gesundheitskasse  
Geschäftsbereich Versorgungsmangement  
Unternehmensbereich Arzneimittel  
Team Sprechstundenbedarf

.....

Alternativ ist eine Bestellung per E-Mail an ..... möglich.

Für die Bestellung ist je nach Art des Sprechstundenbedarfs folgendes Formular zu verwenden:

- Vordruck 2a: Apothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf
- Vordruck 2b: Nicht apothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf.

Bei der Anforderung von Arzneimitteln (Vordruck 2a) kann der Vertragsarzt die Apotheke, welche die Lieferung übernehmen soll, angeben.

Für die Bestellung von Hilfsmitteln ist jeweils ein gesondertes Formular gem. Vordruck 2b zu nutzen und entsprechend zu kennzeichnen.

Der Vertragsarzt vermerkt im vorgesehenen Feld die für die Versicherten der Landesverbände der Krankenkassen (Primärkassen) für das Quartal geschätzte Fallzahl. Die Übermittlung der Fallzahlen an den Lieferanten ist durch die AOK auszuschließen.

Mit der Bestellung willigt der Vertragsarzt in die Übergabe der veranlassten Kosten an die KVBB ein, andernfalls ist die entsprechende Passage auf dem Formular zu streichen.

- (2) Für die Anforderung des nicht apothekenpflichtigen Sprechstundenbedarfs gelten folgende Grundsätze:

1. Der Vertragsarzt hat grundsätzlich die Produktwahl. Wenn der Vertragsarzt dies ausdrücklich vermerkt, findet keine Substitution statt.

Auf dem Vordruck 2b sind die nicht austauschbaren Produkte separat zu kennzeichnen (keine Substitution).

2. Der Vertragsarzt kann anstelle eines neu ausgefüllten Formulars auch die Kopie der letzten Bestellung in doppelter Ausführung, versehen mit aktuellen Mengenangaben, Datum, Vertragsarztstempel und Unterschrift, verwenden (sog. Dauerauftrag).
3. Für die Belieferung der als austauschbar angeforderten Produkte wählt die AOK unter Beachtung der Qualitätsanforderungen und der Wirtschaftlichkeit die Produkte aus.

- (3) Die AOK Berlin-Brandenburg veranlasst die Lieferung der vom Vertragsarzt angeforderten Produkte. Der Zeitraum von der Anforderung bis zum Abschluss der Bearbeitung bei der AOK und für die Belieferung durch die Lieferfirma soll 10 Arbeitstage und darf 15 Arbeitstage nicht überschreiten.

- (4) Folgende Änderungen der Anforderung bzw. Abweichungen bei der Lieferung durch die AOK bzw. den betreffenden Lieferanten sind nur nach Rücksprache mit dem Vertragsarzt und dessen vorheriger Zustimmung zulässig:
- bei möglicher Substitution: Menge, Größe, Material;
  - bei nicht möglicher Substitution: Menge .

Die AOK benennt der KVBB Ansprechpartner, die die Anforderungen bearbeiten und für Anfragen der Vertragsärzte montags bis donnerstags zwischen 8.00 Uhr und 18.00 Uhr bzw. freitags von 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr (außer an gesetzlichen Feiertagen) zur Verfügung stehen.

- (5) Die AOK verpflichtet die Lieferanten, der Lieferung eine Kopie des durch die AOK bearbeiteten Anforderungsscheins beizulegen.
- (6) Reklamationen bezüglich der Produkte und des Verfahrens nimmt die AOK entgegen. Bei falschen oder unvollständigen Lieferungen veranlasst die AOK innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Zugang der Reklamation den Austausch oder die Nachlieferung.

Produkte, für die mehr als fünf Beschwerden über die Qualität vorliegen, werden durch die AOK aus dem Liefersortiment entfernt und ersetzt. Unbrauchbare Produkte sind unverzüglich zu ersetzen.

- (7) Die AOK stellt den Vertragsärzten quartalsweise, spätestens 12 Wochen nach Quartalsende, eine Zusammenfassung der von ihnen veranlassten Kosten zur Verfügung. Die KVBB erhält diese Übersicht je Vertragsarzt und insgesamt in maschinell verwertbarer Form innerhalb der gleichen Frist.
- (8) Die AOK stellt für die Anforderungen die notwendigen Formulare und Freiumschläge zur Verfügung. Die maschinell bearbeitbaren Formulare werden durch die AOK bereitgestellt. Porto- und Versandkosten bei Lieferung entstehen dem Vertragsarzt nicht.
- (9) Die Teilnahme an diesem Verfahren schließt für die jeweiligen Vertragsärzte eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V i.V.m. § 20 Abs. 2 der Prüfvereinbarung in Bezug auf den Sprechstundenbedarf aus. Dies gilt nicht für Vertragsärzte, die erkennbar dem Gewollten dieser Anlage (Vorabgenehmigungsverfahren) zuwider handeln.

**Vorderseite**

Arzt-Nummer <i>handschriftlich</i>		Name der Apotheke	Datum der letzten Anforderung	Fälle der Primärkassen im Quartal (geschätzt)	
Fachgruppe: Datum:		<b>Apothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf (Vordruck 2a)</b>  <b>Arzneimittel</b>			
Lfd. Nr.	gewünschte Menge (zahlenmäßige Angabe) und genaue Bezeichnung des Artikels (Darreichungsform, Wirkstoffstärke)	genehmigte Menge	Preis		
			EUR	Ct	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Arztstempel und Unterschrift des Arztes			<u>Summe:</u>		
			Bitte die Rückseite beachten!		

- Original mit Durchschrift einsenden (Original AOK, 1. Durchschrift Lieferant, 2. Durchschrift Arzt) - oder per E-Mail

Mit der Weitergabe der veranlassten Kosten an die KVBB bin ich einverstanden.

## Rückseite

### **Wichtiger Hinweis**

**Aus abrechnungstechnischen Gründen können mit einem Vordruck höchstens 20 Einzelpositionen angefordert werden. Die vorgegebene Einteilung ist deshalb unbedingt zu beachten.**

Empfangsbestätigung

Umstehend aufgeführte Arzneimittel u.a. habe ich erhalten

Unterschrift und Stempel des Arztes

Freigabestempel der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse und Unterschrift

Lieferungsdatum der Apotheke und Apotheken-Nummernstempel

**Vorderseite**

Arzt-Nummer		Bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> Hilfsmittel		Datum der letzten Anforderung		Fälle der Primärkassen im Quartal (geschätzt)	
Fachgruppe: Datum:		<b>Nichtapothekenpflichtiger Sprechstundenbedarf (Vordruck 2b)</b> <b>Verbandsstoffe, Kontrastmittel und Diagnostika u.a.</b>					
Lfd. Nr.	keine Substitution	gewünschte Menge (zahlenmäßige Angabe) und genaue Bezeichnung des Artikels		genehmigte Menge	Preis		
					EUR	Ct	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
				<u>Summe:</u>			
Arztname und Arztanschrift				Bitte die Rückseite beachten!			
Abweichende Lieferadresse							

Mit der Weitergabe der veranlassten Kosten an die KVBB bin ich einverstanden.

## Rückseite

### Wichtiger Hinweis

**Aus abrechnungstechnischen Gründen können mit einem Vordruck höchstens 20 Einzelpositionen angefordert werden. Die vorgegebene Einteilung ist deshalb unbedingt zu beachten.**

### Empfangsbestätigung

Umstehend aufgeführte Verbandmittel u.a. habe ich erhalten

Unterschrift und Stempel des Arztes

Freigabestempel der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse und Unterschrift

Lieferungsdatum der Firma und Firmenstempel