



Kreuzen Sie bitte jeweils eine richtige Antwort an und übertragen Sie diese auf die Titelseite der Fortbildung.

1. Die Rezeptabrechnung mit der GKV ...

- A. führen die Apotheken mit jedem einzelnen Kostenträger selbständig durch.
- B. wird von spezialisierten, beauftragten Dienstleistern (Rechenzentren) übernommen.
- C. erfolgt via Barzahlung (Cash/Kreditkarte/EC) durch den Versicherten.

2. Wo ist der Abrechnungsverkehr für Arzneimittel mit der GKV nicht geregelt?

- A. § 302 SGB V.
- B. im Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung § 129 SGB V.
- C. § 300 SGB V.

3. Innerhalb welchen Zeitraums darf ein BtM-Rezept beliefert werden?

- A. 28 Tage inklusive Verschreibungsdatum.
- B. 3 Tage inklusive Verschreibungsdatum.
- C. 8 Tage inklusive Verschreibungsdatum.

4. Was kann nicht stimmen? Arzneilieferverträge regeln genau ...

- A. die Berechtigung zur Lieferung, Einzelheiten zur Abgabe, Preisberechnung und abrechnungstechnische Fragen.
- B. Aussehen einer ordnungsgemäß ausgestellten kassenärztlichen Verordnung im Detail.
- C. welche Hilfsmittel die Apotheke liefern darf.

5. Welcher Aussage zur Rezept-Abrechnung stimmen Sie zu?

- A. Die formalen Voraussetzungen wurden im Laufe der Jahre einfacher.
- B. Die formalen Voraussetzungen wurden im Laufe der Jahre immer komplizierter.
- C. Die formalen Voraussetzungen haben sich seit Jahren nicht geändert.

6. Was gilt für ausgestellte Kassen-Rezepte?

- A. Rezepte besitzen nicht den Status einer Urkunde.
- B. Die Apotheke (insbesondere das pharmazeutische Personal) hat die ordnungsgemäße Rezeptausstellung noch vor Abgabe der verschriebenen Mittel zu kontrollieren.
- C. Rezepte mit fehlenden oder fehlerhaften Angaben dürfen auf keinen Fall in der Apotheke korrigiert und gar beliefert werden.

7. Was ist im neu formuliertem § 3 des Rahmenvertrags nach § 129 SGB V das Besondere?

- A. Selbst die Unterschrift des Arztes darf ergänzt werden.
- B. Retaxationen der GKV aufgrund reiner Formfehler werden noch strenger verfolgt.
- C. Die Apotheke darf in umfassendem Maße heilen (ergänzen, korrigieren) – aber nur vor der Rezept-Abrechnung.

8. Bitte richtig ergänzen: Ein Vergütungsanspruch besteht nun ...

- A. trotz nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung, falls „Fehler“ für Arzneimittelsicherheit und Wirtschaftlichkeit unerheblich.
- B. grundsätzlich immer.
- C. auch bei Nicht-Abgabe von Rabatt-Arzneimitteln.

9. Was ist bei der Rezeptprüfung in der Apotheke abrechnungstechnisch am wenigsten bedeutsam?

- A. Kleine Eselohren oder Verschmutzungen auf dem amtlichen Rezept.
- B. Die exakte Kostenträger-Angabe, möglichst mit Kassen-IK-Nummer.
- C. Unvollständige oder unleserliche Angaben sowie offensichtliche Irrtümer.

10. Was gilt für die Rezeptabholung?

- A. Die Abholung erfolgt immer unangekündigt. In Windeseile werden alle Rezepte in die Rezeptbox geworfen, verplombt und mitgegeben.
- B. Die Rezepte müssen nach Krankenkassen vorsortiert werden.
- C. Auf einem Begleitformular des Rechenzentrums werden Rezeptgewicht, -anzahl, 1000-Euro-Rezepte, Anschrift und Institutionskennzeichen der Apotheke notiert.