

Typische Retaxfallen

Damit es in Apotheken möglichst nicht zu Retaxationen kommt, sollten typische Retaxfallen bekannt sein. Nachfolgend finden Sie eine Liste solcher Stolpersteine.

Retax von Formalien:

- Ist das Rezept formal korrekt ausgefüllt?
- Ist eine Arztunterschrift vorhanden?
- Ist das Ausstellungsdatum lesbar und plausibel?
- Sind Änderungen gemäß den Heilungsmöglichkeiten durch Apotheke/Arzt umgesetzt und ausreichend auf dem Rezept dokumentiert (Unterschrift, Datum)?
- Ist eine Dosierungsangabe/ein Hinweis auf eine schriftliche Dosierungsanweisung bzw. bei BtM-Rezepten und Rezepturen eine Gebrauchsanweisung vorhanden? → **Hinweis:** Eine fehlende Dosierungsangabe darf laut § 129 Abs. 4d SGB V nicht mehr retaxiert werden.

Retax bei Überschreitung der Abgabefrist:

- Entspricht die Abgabe der vertraglich vorgegebenen Frist?
- Muster-16-Rezept (rosa GKV-Rezept): 28 Tage nach dem Ausstellungsdatum gültig (Arzneimittel)
- BtM-Rezept: Vorlage innerhalb von 7 Tagen nach Ausstellungsdatum (§ 12 Abs. 1 BtMVV)
- Acitretin-, Alitretinoin- oder Isotretinoinrezept: bis zu 6 Tage nach dem Tag der Rezeptausstellung gültig (§ 3b AMVV)
- T-Rezept: bis zu 6 Tage nach dem Tag der Rezeptausstellung gültig (§ 3a AMVV)
- Entlassrezept: bis zu 3 Werktagen inkl. Ausstellungsdatum gültig
- Privatrezept: bis zu 3 Monate gültig, sofern keine Angabe zur Gültigkeit gemacht ist (§ 2 Abs. 5 AMVV)
- Muster-16-Rezepte, die keine Entlassrezepte oder Rezepte über Vitamin-A-Säure-Derivaten darstellen, dürfen bei einer Fristüberschreitung um bis zu 3 Tage nicht retaxiert werden

Retax aufgrund von Nichtbeachtung der Abgaberangfolge/Rabattverträge:

- Ist die Abweichung von der Abgaberangfolge vertraglich legitimiert?
- Wurde die abweichende Abgabe bei Nichtverfügbarkeit per Sonder-PZN und im Akutfall oder bei Pharmazeutischen Bedenken per Sonder-PZN und zusätzlichem Vermerk abgezeichnet und dokumentiert?
- Nach § 129 Abs. 4d SGB V darf das Abweichen von der Abgaberangfolge ohne Dokumentation auf dem Rezept keine Nullretax mehr nach sich ziehen. Die Apotheke wird maximal auf den EK retaxiert.

Retax von Arzneimitteln der Substitutionsausschlussliste:

- Wurde der Austausch zwischen Original und Import berücksichtigt?
- Wurden die Sonderregeln für Opioide beachtet?
- Wurde eine Wirkstoffverordnung in Rücksprache mit dem Arzt konkretisiert?

Retax von Nachfolgeartikeln:

- Ist der in der EDV ausgewiesene Nachfolgeartikel aut-idem-fähig zum Ursprungsartikel?
- Wurde die Abgaberangfolge ausgehend vom verordneten Artikel eingehalten?

Retax von BtM-Rezepten:

- Wurden erforderliche Sonderkennzeichen wie z. B. das „S“ vom Arzt gesetzt?
- Wurde die Beladungsmenge bei einer Pflaster-Verordnung angegeben?