



Fragen und Antworten im Überblick

Werden die Kosten für Sprechstundenbedarf auch von anderen gesetzlichen KK übernommen?

Prinzipiell übernehmen alle gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für den Sprechstundenbedarf im Rahmen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (gültige Fassung ist bei der jeweiligen KV auf der Homepage unter Verträge zu finden). Wichtig: Das Verordnungsblatt ist ausschließlich auf den Kostenträger AOK PLUS mit der IK 105998018 auszustellen.

Sind Einmalinstrumente auch Sprechstundenbedarf?

Einmalinstrumente sind über Praxisbedarf oder über die Sachkostenpauschale abgegolten.

Warum muss man 2 Formulare drucken bei Hin-u.Rückfahrt?

Privat: Bei Fahrten mit Taxi oder Mietwagen können Hin- und Rückfahrt gemeinsam auf einem Muster 4 verordnet werden. Getrennte Verordnungen sind jedoch bei KTW erforderlich, da hier unterschiedliche Leistungserbringer (z.B. DRK, später Johanniter) die Fahrten erbringen. Da die Verordnung für die Abrechnung zwingend erforderlich ist, muss jeder eine eigene Verordnung erhalten.

Antwort

Impfung gegen Masern für Erwachsene, die noch keine Impfung hatten, ist das eine Leistung der Krankenkasse auf Kassenrezept und wieviele Impfungen ?

Es werden alle Personen die nach 1970 geboren und älter als 18 Jahre sind einmalig geimpft, wenn sie ungeimpft ODER in der Kindheit nur einmal geimpft ODER einen unklaren Impfstatus haben. Die eine Impfdosis wird über Sprechstundenbedarf bestellt und die ärztliche Leistung über die elektronische Gesundheitskarte abgerechnet.

Wie erhalte ich den Ausdruck über den Inhalt des Seminars und Übersicht Fragen und Antworten ?

Alle Teilnehmer bekommen in den nächsten Tagen eine E-Mail mit Präsentation und Chatverlauf.

Auf dem Ausdruck von meinem Teilnahme-Zertifikat fehlt mein Name.

Bitte Ihren Namen händig eintragen und noch einmal ausdrucken. Falls es nicht klappen sollte, melden Sie bitte bei Frau Queißner E-Mail-Adresse: bettina.queissner@plus.aok.de DANKE

Wissen Sie ab wann der Zoster Impfstoff wieder lieferbar ist?

Die Firma GSK liefert monatlich ein bestimmtes Kontingent aus. Ob alle Großhändler und damit die entsprechenden Apotheken und Ärzte Ware erhalten, kann von der Firma nicht garantiert und beeinflusst werden. Die Firma ist im Ausnahmezustand und produziert so viel, wie möglich ist.

Woher weiß ich ob jemand hat PG3 MIT ! dauerhafter Mobil beeinträchtigung ?....

Den Pflegegrad 3 können wir selbst in unseren Daten erkennen. Ob zusätzlich eine dauerhafte Mobilitätseinschränkung vorliegt, muss der behandelnde Arzt selbst einschätzen. Dabei sind nicht nur körperliche, sondern auch kognitive Einschränkungen maßgeblich. Außerdem können wir auf das Pflegegutachten zurate ziehen.