

**Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V
in der Fassung vom 1. Juli 2023**

Zwischen dem

Spitzenverband Bund der Krankenkassen

– im Folgenden: GKV-Spitzenverband –

und dem

Deutschen Apothekerverband e. V.

– im Folgenden: DAV –

wird folgende Vereinbarung geschlossen:

Präambel

¹ Nach § 300 Absatz 3 SGB V regeln die Vertragspartner dieser Vereinbarung das Nähere zur Abrechnung von Arzneimitteln durch Apotheken und weitere Anbieter von Arzneimitteln und sonstigen Leistungen nach § 31 SGB V sowie Impfstoffe nach § 20i Absatz 1 und 2 SGB V.

² Hierzu zählen insbesondere

1. die Verwendung eines bundeseinheitlichen Kennzeichens nach § 300 Absatz 3 Nr. 1 SGB V,
2. die Einzelheiten der Übertragung des Kennzeichens und der Abrechnung, die Voraussetzungen und Einzelheiten der Übermittlung der Abrechnungsdaten im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern, die Weiterleitung der Verordnungsblätter an die Krankenkassen sowie die Übermittlung des elektronischen Verordnungsdatensatzes,
3. die Übermittlung des Apothekenverzeichnisses nach § 293 Absatz 5 SGB V,
4. die Verwendung von Verschreibungen in elektronischer Form für die Arzneimittelabrechnung,
5. die Verwendung eines gesonderten bundeseinheitlichen Kennzeichens für Arzneimittel, die auf Grund einer Ersatzverordnung im Fall des § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V an Versicherte abgegeben werden,
6. die Regelungen zu Ausdrucken für versicherte Personen, insbesondere bei Wunscharzneimitteln nach § 15 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V.

§ 1

Geltungsbereich und Vertragsbestandteile

- (1) ¹ Die Vereinbarung hat Rechtswirkung für die Krankenkassen nach § 4 SGB V sowie für Apotheken nach §§ 129 Absatz 2 und 129a SGB V und weitere Anbieter von Arzneimitteln. Satz 1 gilt auch für Apotheken nach §§ 129 Absatz 2 und 129a SGB V und weitere Anbieter von sonstigen Leistungen gemäß Absatz 2, die gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen lieferberechtigt sind. ² Die in den Sätzen 1 und 2 genannten Apotheken und weiteren Anbieter werden nachfolgend als „Apotheken“ bezeichnet.

- (2) Arzneimittel im Sinne dieser Vereinbarung sind die zu Lasten der Krankenkassen abgegebenen Arzneimittel, die nach § 31 SGB V in die Arzneimittelversorgung einbezogenen Produkte sowie die sonstigen Leistungen nach § 31 SGB V und Impfstoffe nach § 20i Absatz 1 und 2 SGB V (im Folgenden „Arzneimittel“).

- (3) Vertragsbestandteile neben diesem Vertrag sind die Anlagen 1, 2 und 4 sowie die Technischen Anlagen (TA), die in Anlage 3 aufgeführt sind.

§ 2

Bundeseinheitliches Kennzeichen

- (1) Das bundeseinheitliche Kennzeichen nach § 300 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V ist die Pharmazentralnummer (PZN) als eindeutiger Schlüssel zu Handelsname, Hersteller, Darreichungsform, Wirkstoffstärke, Packungsgröße und weiteren Preis- und Produktinformationen nach § 131 Absatz 4 SGB V sowie die in der Technischen Anlage 1 (TA 1) geregelten Sonderkennzeichen.

- (2) Die PZN ist das produkt-identifizierende Kennzeichen für Arzneimittel, das seit dem 1. Januar 2013 mit 8 Stellen vergeben wird, wobei die achte Stelle eine auf Basis des

Modulo-11-Verfahren berechnete Prüfziffer ist (Informationen zum Modulo-11-Verfahren finden sich unter www.ifaffm.de und unter www.PZN8.de).

- (3) ¹ Die pharmazeutischen Unternehmer sind nach § 131 Absatz 5 SGB V verpflichtet, auf den äußeren Umhüllungen der Arzneimittel das Kennzeichen nach § 300 Absatz 1 Nr. 1 SGB V in einer für Apotheken maschinell erfassbaren bundeseinheitlichen Form anzugeben. ² Das Nähere regeln der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer auf Bundesebene im Vertrag nach § 131 SGB V.
- (4) Die Apotheken sind gemäß § 300 Absatz 1 SGB V bei der Abgabe von Arzneimitteln für versicherte Personen verpflichtet, das bundeseinheitliche Kennzeichen maschinenlesbar auf das für die vertragsärztliche Versorgung verbindliche Arzneverordnungsblatt bzw. bei elektronischen Verordnungen in den dafür vorgesehenen Datensatz zu übertragen.

§ 3

Umgang mit Verordnungen, Weiterleitung und Abrechnung von Verordnungen

- (1) ¹ Die Preis- und Produktangaben nach § 131 Absatz 4 SGB V sind Grundlage für die Abrechnung nach dieser Vereinbarung. ² Sofern keine PZN auf der äußeren Umhüllung des abgegebenen Arzneimittels aufgebracht ist, sind die entsprechenden Sonderkennzeichen der TA 1 zu verwenden.
- (2) Die näheren Anforderungen, insbesondere an die Weiterleitung und Abrechnung der für die vertragsärztliche Versorgung verbindlichen elektronischen Verordnung, ergeben sich aus **Anlage 1** zu diesem Vertrag.
- (3) Die näheren Anforderungen, insbesondere an die Weiterleitung und Abrechnung des für die vertragsärztliche Versorgung verbindlichen Arzneverordnungsblattes (Muster 16), ergeben sich aus **Anlage 2** zu diesem Vertrag.

(4) Die Regelungen dieses Vertrages gelten auch für Verordnungen mit Arzneimitteln, bei denen der Gesamt-Bruttopreis der Verordnung nicht höher ist als der entsprechende Betrag der gesetzlichen Zuzahlung.

(5) Die Anforderungen zum Ausdruck von elektronisch übermittelten Verordnungen bei

- Wunscharzneimitteln entsprechend § 15 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V,
- verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen sowie
- elektronischen Empfehlungen von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen nach § 34 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V,

ergeben sich aus der Anlage 4 zu diesem Vertrag.

§ 4

Technische Kommission nach § 300 SGB V

- (1) ¹Die Technische Kommission besteht aus Personen des DAV und des GKV-Spitzenverbandes. ²Der DAV und der GKV-Spitzenverband können zusätzlich durch Personen von Rechenzentren unterstützt werden, die auch an den Sitzungen der Technischen Kommission teilnehmen können.
- (2) Die Sitzungen finden bei Bedarf eines oder beider Vertragspartner statt.
- (3) Die Technische Kommission schreibt die Technischen Anlagen laut **Anlage 3** zu diesem Vertrag kontinuierlich fort und passt sie insbesondere an gesetzliche Erfordernisse an.

§ 5

Übermittlung des Apothekenverzeichnisses nach § 293 Absatz 5 SGB V

1 Der DAV erstellt ein bundeseinheitliches Verzeichnis über die Apotheken und stellt dieses dem GKV-Spitzenverband im Wege der elektronischen Datenübertragung unentgeltlich zur Verfügung.

(1) 1 Die Übermittlung des bundeseinheitlichen Verzeichnisses an den GKV-Spitzenverband erfolgt durch den DAV ab dem 1. Oktober 2023 monatlich jeweils zum 15. eines Monats als Volllieferung über den Datenaustausch gemäß der Technischen Anlage 3. 2 Für einen Übergangszeitraum von 6 Monaten nach dem 1. Oktober 2023 erhält der GKV-Spitzenverband zusätzlich eine Deltadatenlieferung im alten Format.

(2) 1 Der GKV-Spitzenverband stellt seinen Mitgliedern das bundeseinheitliche Verzeichnis zur Erfüllung ihrer Aufgaben im Zusammenhang mit der Abrechnung der Apotheken, der in den §§ 129 und 300 SGB V getroffenen Regelungen sowie der damit verbundenen Datenaufbereitung zur Verfügung.

2 Das Nähere zur Datenstruktur des Apothekenverzeichnisses ist in der Technischen Anlage 3 im Abschnitt 5.6 geregelt.

§ 6

Rechenzentren

Die Apotheken können zur Erfüllung ihrer Verpflichtungen nach dieser Vereinbarung Rechenzentren in Anspruch nehmen (§ 300 Absatz 2 SGB V).

§ 7

Datenschutz

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen für die Verarbeitung von Daten (insbes. DS-GVO, BDSG, §§ 35 SGB I, 67 – 85a SGB X) sind umfassend zu beachten.

§ 8

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) ¹ Diese Vereinbarung tritt am 1. Juli 2023 in Kraft, sie ersetzt die Vereinbarung vom 1. April 2021. ² Die Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden. ³ Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

- (2) ¹ Bei einer Kündigung gilt die Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort. ² Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung unverzüglich aufzunehmen. ³ Kommt eine neue Vereinbarung nicht oder nicht innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamkeit der Kündigung zustande, wird ihr Inhalt durch die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V festgesetzt.

- (3) ¹ Sollte eine der Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. ² Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragsbeteiligten, eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

- (4) Wenn sich signifikante Änderungen, insbesondere durch Vorgaben der Gesellschaft für Telematik (gematik) ergeben, nehmen die Vertragspartner umgehend Verhandlungen zur Anpassung dieser Vereinbarung auf.

Berlin, den

Deutscher Apothekerverband e.V.

Berlin, den

GKV-Spitzenverband

Anlage 1 – Umgang mit elektronischen Verordnungen, Weiterleitung und Abrechnung von elektronischen Verordnungen

§ 1

Elektronische Verordnung nach § 86 SGB V und Quittung*

- (1) ¹ Die elektronische Verordnung nach § 86 SGB V enthält die im Technischen Handbuch der Anlage 2b des BMV-Ä genannten Angaben sowie eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) der verschreibenden Person. ² Ein Fehlen von Angaben nach Satz 1 in der elektronischen Verordnung stellt einen strukturellen Fehler dar. ³ Solche fehlerhaften elektronischen Verordnungen können nicht aus der TI übernommen werden.
- (2) ¹ Es sind ausschließlich elektronische Verordnungen abrechnungsfähig, die über den E-Rezept Fachdienst der Telematik-Infrastruktur (TI) heruntergeladen und für die über den Dienst der TI elektronisch signierte Quittungen* bereitgestellt wurden. ² Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Angaben der elektronischen Verordnung nach § 86 SGB V technisch vollständig und technisch fehlerfrei bereitgestellt werden und die QES zum Zeitpunkt der Aktivierung des Tasks (E-Rezept) gültig ist.
- (3) ¹ Bei der Quittung* handelt es sich um ein vom gematik Fachdienst signiertes elektronisches Dokument. ² Die Spezifikationshoheit liegt bei der gematik. ³ Die Quittung wird nach Übermittlung der Dispensierinformationen durch die Apotheke an den Fachdienst vom Fachdienst der gematik erzeugt und an die Apotheken übermittelt.
- (4) Der späteste Zeitpunkt der Quittungserzeugung* durch den Dienst der TI ist das Ende des auf die Abgabe folgenden Werktages.

* Begriffe, die mit einem „*“ gekennzeichnet sind, obliegen der Regelungsbefugnis der gematik

- (5) ¹ Bei Verordnungen, die mehrere Abgaben vorsehen, ist der späteste Zeitpunkt der Quittungserzeugung durch die TI das Ende des auf die letzte Abgabe folgenden Werktages.
² Quittungserzeugungen vor der letzten Abgabe sind unzulässig.
- (6) Kann aufgrund einer technischen Störung eine Quittung* nicht innerhalb der vertraglichen Frist abgerufen werden, ist der Abruf nach Behebung der Störung unverzüglich nachzuholen.**
- (7) ¹ Bei parenteralen Zubereitungen können die Zeitstempel der Herstellungen und die Abgaben vor dem Zeitpunkt der Erzeugung der elektronischen Verordnung liegen. ² In diesen Fällen gilt die Frist nach Absatz 4 ausgehend von der elektronischen Verordnung.
³ Insbesondere die Vorgaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung sind bei der Abgabe einzuhalten.
- (8) ¹ Erlaubt nach § 4 Absatz 1 AMVV die Anwendung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels keinen Aufschub, kann das Abgabedatum vor dem Ausstellungsdatum der elektronischen Verordnung liegen. ² In diesem Fall gilt die Frist nach Absatz 4 ausgehend von der elektronischen Verordnung. ³ Die Vorgaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung sind bei der Abgabe einzuhalten.

§ 2

Abgabedatensatz

- (1) Der Abgabedatensatz enthält die für die Abrechnung der Apotheken notwendigen Informationen.
- (2) ¹ Dies sind insbesondere
- [1.] das Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V

** GKV und DAV sind sich einig, dass diese Regelung nach Einführung des E-Rezeptes erneut geprüft wird.

- [2.] Pharmazentralnummer (PZN), auch bei Hilfsmitteln bzw. Hilfsmittelpositionsnummer (insbesondere Applikationshilfen)
- [3.] der Bruttopreis des abgegebenen Arzneimittels
- [4.] der (Mengen-) Faktor des abgegebenen Arzneimittels
- [5.] das Gesamt-Brutto der Verordnung
- [6.] der Betrag der gesetzlichen Zuzahlung
- [7.] das Abgabedatum
- [8.] die Identifikationsnummer* der elektronischen Verordnung nach § 86 SGB V
- [9.] Daten zu Änderungen, die sich aus der Auswahl des Arzneimittels ergeben
- [10.] Daten, die aus der Verordnung eine abgabefähige Verordnung machen (analog Rahmenvertrag § 129 Absatz 2 SGB V).
- [11.] Chargenbezeichnung des authentifizierungspflichtigen Arzneimittels (§ 10 Absatz 1 c AMG), sofern auf der äußeren Umhüllung das Sicherheitsmerkmal (Data Matrix Code) vorhanden ist***

² Das Nähere ergibt sich aus der Technischen Anlage 7.

(3) ¹ Der zur Abrechnung bestimmte Abgabedatensatz sollte unmittelbar nach der Abgabe elektronisch signiert werden. ² Das Nähere hierzu ist im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V geregelt. ³ In Ausnahmefällen, wie beispielsweise nach § 43c SGB V, kann die Signatur unter Berücksichtigung der Arzneimittellieferverträge nach § 129 Absatz 5 SGB V spätestens nach einem Monat erfolgen.

*** Sollte die Spezifikationen nach § 312 Abs. 1 Nr. 3 SGB V der gematik darüberhinausgehende Datenlieferungsverpflichtungen vorsehen, werden die Vertragspartner über die Umsetzung in der Ziffer 11 verhandeln. Dabei sollen Praktikabilität, IT-Unterstützung und Aufwand berücksichtigt werden.

§ 3

Weiterleitung der elektronischen Verordnung nach § 86 SGB V, der Quittung*, des elektronischen Abgabedatensatzes und des elektronischen Abrechnungsdatensatzes

1 Zur Abrechnung bestimmte elektronische Verordnungen nach § 86 SGB V, die dazugehörigen signierten Quittungen* aus der TI, sowie die signierten Abgabedatensätze und der Abrechnungsdatensätze sind an die Krankenkassen oder die von ihnen benannten Stellen weiterzuleiten. 2 Das Nähere ergibt sich aus der Technischen Anlage 7.

§ 3a

Abweichende Regelungen für Krankenhausapotheken

(1) 1 Bei Verordnungen aus Krankenhausapotheken und Apotheken bei der Versorgung eines Krankenhauses nach § 14 ApoG kann das Abgabedatum vor dem Verordnungsdatum liegen. 2 Im Übrigen sind die Vorgaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung bei der Abgabe einzuhalten. 3 Für die Preisbestimmung ist das tatsächliche Abgabedatum maßgebend. 4 Abgabedatum und Leistungsdatum stimmen überein.

(2) Absatz 1 gilt auch für Fälle einer Umwandlung eines vollstationären, stationsäquivalenten, tagesstationären, teilstationären, vor- und nachstationären Behandlungsfalles nach § 39 SGB V in einen ambulanten Fall.

§ 4

Abrechnung und Übermittlung der Daten

(1) 1 Die Apotheken rechnen ihre Leistungen spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, mit den Krankenkassen oder den von diesen benannten Stellen ab. 2 Die Abrechnung besteht aus der elektronischen Rechnung und der Datenübertragung der Daten nach § 3.

- (2) ¹ Die Krankenkassen oder ihre Verbände können mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene ergänzende Verträge schließen. ² Hierzu zählen insbesondere weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens, insbesondere der Abrechnungsfristen, der Lieferung der Daten sowie der Begleichung der Rechnung.
- (3) Für die technische und organisatorische Form der Übermittlung der Daten nach Absatz 1 durch Datenfernübertragung (Standards sowie Kontroll- und Berichtigungsverfahren bei Fehlern in der Datenübermittlung) sind die Bestimmungen nach der TA 7 anzuwenden.

Anlage 2 – Umgang mit dem Arzneverordnungsblatt (Muster 16), Weiterleitung und Abrechnung des Arzneverordnungsblatts (Muster 16)

§ 1

Bedruckung des Arzneverordnungsblattes

¹ Die PZN des abgegebenen Arzneimittels sowie der entsprechende Mengenfaktor und der Einzelbruttopreis sind in die vorgesehenen Feldbegrenzungen zu übertragen. ² Das Nähere ergibt sich aus dem Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V und der TA 1 und TA 2.

§ 2

Verwendung und Weiterleitung der Verordnungsblätter

(1) ¹ Zur Abrechnung bestimmte Verordnungsblätter sind an die Krankenkassen oder die von ihnen benannten Stellen weiterzuleiten. ² Die Verordnungsblätter enthalten die in Absatz 2 genannten Angaben.

(2) Angaben nach Absatz 1 sind, soweit zutreffend:

[1.] Kostenträgerinformationen

[1.1] Bezeichnung der Krankenkasse bzw. anderer Kostenträger

[1.2] IK der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

[2.] Versicherteninformationen

[2.1] Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der versicherten Person

[2.2] Krankenversichertennummer

[2.3] Status der versicherten Person derzeit gemäß elektronischer Gesundheitskarte

[2.4] Kennzeichnung Zuzahlungsstatus

[3.] Informationen der verschreibenden Person

[3.1] Unterschrift der vertragsärztlichen Person (umfasst vertragsärztliche, vertragszahnärztliche und krankenhausärztliche Personen im Rahmen des Entlassmanagements)

[3.2] Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck

[3.3] Lebenslange Arztnummer

[3.4] Betriebsstättennummer bzw. Standort-ID

[4.] Verordnungsinformation

[4.1] verordnetes Arzneimittel (Verordnungswille) inkl. Pflichtangaben nach AMVV/ BtMVV

[4.2] Kennzeichnung der Statusgruppen (insbesondere 6, 7, 8 und 9) sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend

[4.3] Ausstellungsdatum

[4.4] Datum des Unfalls/ Arbeitsunfalls

[4.5] Kennzeichnung für Unfall

[4.6] Unfallbetrieb

[4.7] Kennzeichnung für Arbeitsunfall

[4.8] Kennzeichnung im noctu-Feld

[4.9] Kennzeichnung aut idem

[5.] Apothekenangaben

[5.1] Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V

[5.2] (Gesamt-) Betrag der gesetzlichen Zuzahlung

[5.3] Gesamt-Brutto (nach [5.6])

[5.4] Pharmazentralnummer (PZN), auch bei Hilfsmitteln bzw.

Hilfsmittelpositionsnummer (insbesondere Applikationshilfen)

[5.5] (Mengen-) Faktor

[5.6] Bruttopreis je abgegebenem Arzneimittel

[5.7] Apothekenstempel oder entsprechender Aufdruck, soweit keine Angabe des IK der Apotheke erfolgt

[5.8] Abgabedatum

[5.9] Namenszeichen der oder des für die Abgabe Verantwortlichen

[5.10] Beleg-Nummer des Arzneverordnungsblattes

[5.11] Transaktionscode, soweit erforderlich

[5.12] Hash-Code, soweit erforderlich

(3) Die nachfolgenden Angaben nach Absatz 2 werden von der ärztlichen Person auf das Verordnungsblatt übertragen (Arztfeld), bei Anwendung des Ersatzverfahrens für die elektronische Gesundheitskarte ggf. in eingeschränktem Umfang:

[1.1] Bezeichnung der Krankenkasse bzw. anderer Kostenträger oder

[1.2] IK der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

[2.1] Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der versicherten Person

[2.2] Krankenversichertennummer

[2.3] Status der versicherten Person (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Absatz 5 Satz 1 SGB V)

[2.4] Kennzeichnung Zuzahlungsstatus

[3.1] Unterschrift der vertragsärztlichen Person

[3.2] Vertragsarztstempel oder entsprechender Aufdruck

[3.3] Lebenslange Arztnummer

[3.4] Betriebsstättennummer, bzw. Standort-ID

[4.1] verordnetes Arzneimittel (Verordnungswille) inkl. Pflichtangaben nach AMVV/
BtMVV

[4.2] Kennzeichnung der Statusgruppen (insbesondere 6, 7, 8 und 9) sowie des Feldes
Begründungspflicht, soweit zutreffend

[4.3] Ausstellungsdatum

[4.4] Datum des Unfalls/ Arbeitsunfalls

[4.5] Kennzeichnung für Unfall

[4.6] Unfallbetrieb

[4.7] Kennzeichnung für Arbeitsunfall

[4.8] Kennzeichnung im noctu-Feld

[4.9] Kennzeichnung aut idem

(4) ¹ Ein Fehlen der nachfolgenden Angaben aus Absatz 2 berechtigt nicht zur Zurückweisung des Arzneverordnungsblattes (Muster 16) bei der Abrechnung:

[1.1 / 1.2] Bezeichnung der Krankenkasse bzw. anderer Kostenträger oder IK der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

[2.1 / 2.2] Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der versicherten Person oder Krankenversicherturnummer

[2.4] Kennzeichnung Zuzahlungsstatus

[3.3] Lebenslange Arztnummer

[3.4] Betriebsstättennummer bzw. Standort-ID

[4.2] Kennzeichnung der Statusgruppen (insbesondere 6, 7, 8 und 9) sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend

[4.4] Datum des Unfalls/ Arbeitsunfalls

[4.5] Kennzeichnung für Unfall

[4.6] Unfallbetrieb

[4.7] Kennzeichnung für Arbeitsunfall

[4.8] Kennzeichnung im noctu-Feld.

² Diese Angaben können in Einzelfällen von der Apothekerin / vom Apotheker korrigiert oder ergänzt oder korrigiert und ergänzt werden. ³ Änderungen sind von der Apothekerin / vom Apotheker abzuzeichnen. ⁴ Bei Anwendung des Ersatzverfahrens und Fehlen der Angaben zu [2.1/2.2] sind mindestens Name, Vorname und Geburtsdatum der versicherten Person zu übermitteln. ⁵ Bei Betäubungsmitteln sind betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zu beachten. ⁶ Bei T-Rezepten nach § 3a AMVV sind die Vorschriften der AMVV zu beachten.

(5) ¹ Die nachfolgenden Angaben aus Absatz 2 werden von der Apothekerin / vom Apotheker aufgetragen (Apothekenfeld):

[5.1] Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V

[5.2] (Gesamt-) Betrag der gesetzlichen Zuzahlung

[5.3] Gesamt-Brutto (nach [5.6])

[5.4] Pharmazentralnummer (PZN), auch bei Hilfsmitteln bzw. Hilfsmittelpositionsnummer (insbesondere Applikationshilfen)

[5.5] (Mengen-) Faktor

[5.6] Bruttopreis je abgegebenem Arzneimittel

[5.7] Apothekenstempel oder entsprechender Aufdruck, soweit keine Angabe des IK der Apotheke erfolgt

[5.8] Abgabedatum

[5.9] Namenszeichen der oder des für die Abgabe Verantwortlichen

[5.10] Beleg-Nummer des Arzneiverordnungsblattes

[5.11] Transaktionscode, soweit erforderlich

[5.12] Hash-Code, soweit erforderlich.

² Die Angaben, bis auf [5.7], [5.8] und [5.9], sind maschinenlesbar aufzutragen. Die Angabe [5.10] ist von der Apotheke oder ihrem Rechenzentrum aufzutragen (TA 1). ³ Die Apotheke stellt sicher, dass die nach Absatz 1 übermittelten Verordnungsblätter nach Beleg-Nummern aufsteigend sortiert den Krankenkassen oder den von ihnen benannten Stellen zur Verfügung gestellt werden. ⁴ Darüber hinaus gehende Regelungen ergeben sich aus den TA der Anlage 3.

§ 3

Abrechnung und Übermittlung der Daten

(1) ¹ Die Apotheken rechnen ihre Leistungen spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, mit den Krankenkassen oder den von diesen benannten Stellen ab. ² Die Abrechnung besteht aus der Rechnung, der

Datenfernübertragung nach Absatz 3 sowie den Verordnungsblättern. ³ Die Bereitstellung der Verordnungsblätter in digitalisierter Form erfolgt nach § 4.

(2) ¹ Die Krankenkassen oder ihre Verbände können mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene ergänzende Verträge schließen. ² In diesen Verträgen können die Vertragspartner Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens, insbesondere Abrechnungsfristen, Anlieferung der Datenträger und Verordnungsblätter sowie Begleichung der Rechnung regeln.

(3) ¹ Die nachfolgenden Angaben aus § 2 Absatz 2 werden mittels Datenfernübertragung übermittelt:

[1.2] IK der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

[2.2] Krankenversichertennummer

[2.4] Kennzeichnung Zuzahlungsstatus

[3.3] Lebenslange Arztnummer

[3.4] Betriebsstättennummer bzw. Standort-ID

[4.2.] Kennzeichnung der Statusgruppen (insbesondere 6, 7, 8 und 9) sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend

[4.3] Ausstellungsdatum

[4.4] Datum des Unfalls/ Arbeitsunfalls

[4.5] Kennzeichnung für Unfall

[4.6] Unfallbetrieb

[4.7] Kennzeichnung für Arbeitsunfall

[4.8] Kennzeichnung im noctu-Feld

[4.9] Kennzeichnung aut idem

[5.1] Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V

[5.2] (Gesamt-) Betrag der gesetzlichen Zuzahlung

[5.3] Gesamt-Brutto (nach [5.6])

[5.4] Pharmazentralnummer (PZN), auch bei Hilfsmitteln bzw. Hilfsmittelpositionsnummer (insbesondere Applikationshilfen)

[5.5] (Mengen-) Faktor

[5.6] Bruttopreis je abgegebenem Arzneimittel

[5.7] Apothekenstempel oder entsprechender Aufdruck, soweit keine Angabe des IK der Apotheke erfolgt

[5.8] Abgabedatum

[5.10] Beleg-Nummer des Arzneverordnungsblattes

[5.11] Transaktionscode, soweit erforderlich

[5.12] Hash-Code, soweit erforderlich.

2 Bei Anwendung des Ersatzverfahrens und Fehlen der Angaben zu [4] sind mindestens Name, Vorname und Geburtsdatum der versicherten Person zu übermitteln.

(4) Für die technische und organisatorische Form der Übermittlung der Daten nach Absatz 3 durch Datenfernübertragung (Standards sowie Kontroll- und Berichtigungsverfahren bei Fehlern in der Datenübermittlung) sind die Bestimmungen nach TA 3 anzuwenden.

(5) Die Apotheken stellen sicher, dass die Angaben nach § 2 Absatz 2

[5.1] Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V

[5.2] (Gesamt-) Betrag der gesetzlichen Zuzahlung

[5.3] Gesamt-Brutto (nach [5.6])

[5.4] Pharmazentralnummer (PZN), auch bei Hilfsmitteln bzw. Hilfsmittelpositionsnummer (insbesondere Applikationshilfen)

[5.5] (Mengen-) Faktor

[5.6] Bruttopreis je abgegebenem Arzneimittel

[5.7] Apothekenstempel oder entsprechender Aufdruck, soweit keine Angabe des IK der Apotheke erfolgt

[5.8] Abgabedatum

vollständig erfasst und übermittelt werden.

(6) ¹ Für Verordnungsblätter, bei denen Angaben nach § 2 Absatz 2

[1.2] IK der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

[2.2] Krankenversichertennummer

[2.3] Status der versicherten Person (einschließlich der Kennzeichen nach § 267 Absatz 5 Satz 1 SGB V)

[2.4] Kennzeichnung Zuzahlungsstatus

[3.3] Lebenslange Arztnummer

[3.4] Betriebsstättennummer bzw. Standort-ID

[4.2] Kennzeichnung der Statusgruppen (insbesondere 6, 7, 8 und 9) sowie des Feldes Begründungspflicht, soweit zutreffend

[4.3] Ausstellungsdatum

[4.4] Datum des Unfalls/ Arbeitsunfalls, soweit zutreffend

[4.5] Kennzeichnung für Unfall, soweit zutreffend

[4.6] Unfallbetrieb

[4.7] Kennzeichnung für Arbeitsunfall

[4.8] Kennzeichnung im noctu-Feld

[4.9] Kennzeichnung aut idem

nicht den Anforderungen der TA 2 entsprechen (Maschinenlesbarkeit), sind arztfeldbezogene Fehlerprotokolle durch Datenfernübertragung zu übermitteln. ² Näheres regelt die TA 3.

(7) ¹ Die Apotheken erfassen auch die Daten nach Absatz 6 nach. Der durch die Nacherfassung verursachte Mehraufwand wird von den Krankenkassen ausgeglichen. ² Die Krankenkassen oder ihre Verbände können mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene ergänzende Vereinbarungen über die Abgeltung des Mehraufwandes schließen.

§ 4

Bereitstellung der Arzneiverordnungsblätter in digitalisierter Form

- (1) ¹ Die Arzneiverordnungsblätter sind in digitalisierter Form (Images) spätestens 10 Arbeitstage nach Rechnungsstellung in elektronischer Form zu übermitteln. ² Nach Übermittlung der digitalisierten Verordnungsblätter an die Krankenkassen sind die zwischengespeicherten Images weitere 6 Wochen für technische Rückfragen aufzubewahren. ³ Für die technische und organisatorische Form der Übermittlung der Images (Standards sowie Kontroll- und Quittierungsverfahren) sind die Bestimmungen nach der TA 4 anzuwenden.
- (2) ¹ Die Krankenkassen leisten für die Digitalisierung und Übermittlung der Verordnungsblätter mit Arzneimitteln in digitalisierter Form eine Kostenpauschale in Höhe von 0,0187 € je Arzneiverordnungsblatt (Image). ² Auf die Summe der Kostenpauschalen ist die Umsatzsteuer zu erheben.
- (3) Darüber hinaus gehende Leistungen (Serviceverfahren) können die Krankenkassen oder ihre Verbände mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene in gesonderten Verträgen regeln.

Anlage 3 – Technische Anlagen

Technische Anlage 1 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Technische Anlage 2 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Technische Anlage 3 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Technische Anlage 4 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Technische Anlage 6 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Technische Anlage 7 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Anlage 4 – Ausdrücke für versicherte Personen bei elektronisch verordneten Arzneimitteln

§ 1 – Ausdruck bei Wunscharzneimitteln nach § 15 Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V

1 Wählt die versicherte Person ein Wunscharzneimittel bei einer elektronischen Verordnung für ein Fertigarzneimittel, erhält sie auf Wunsch einen Ausdruck, der mindestens die Angaben des Nachweisdatensatzes-15 enthält, soweit zutreffend. 2 Ist bei der Abgabe kein Ausdruck erstellt, muss sichergestellt sein, dass die versicherte Person auch später einen entsprechenden Ausdruck erhalten kann.

§ 2 – Ausdruck bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen

Erwirbt eine versicherte Person aufgrund einer elektronischen Verordnung ein verschreibungspflichtiges, aber nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungsfähiges Arzneimittel und wünscht einen Ausdruck, sollen auf dem Ausdruck mindestens die Angaben des Nachweisdatensatzes-15a enthalten sein, sofern die Felder befüllt sind.

§ 3 – Ausdruck bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen

Eine Regelung wird aufgenommen, sobald die entsprechenden Vorgaben von der KBV veröffentlicht worden sind.

1- Nachweisdatensatz-15

Mit der Quelle „eVerordnung“ ist die Spezifikation „TECHNISCHE ANLAGE ZUR ELEKTRONISCHEN ARZNEIMITTELVERORDNUNG (E16A)“ der KBV gemeint.

ID	FELDDNAME (GRAU = FELDDGRUPPE)	BESCHREIBUNG	Quelle	Quell _ID	Hinweis
1	Versichertennummer		eVerordnung	19	-
2	Vorname des Versicherten		eVerordnung	20	
3	Nachname des Versicherten		eVerordnung	21	
4	Titel des Versicherten	Akademische(r) Titel des Versicherten	eVerordnung	22	
5	Namenszusatz des Versicherten	Beispiel: "Freiherr"	eVerordnung	23	
6	Vorsatzwort des Versicherten	Beispiele: 'von', 'von der'	eVerordnung	24	
7	Ausstellungsdatum der Verordnung	Ausstellungsdatum der Verordnung	eVerordnung	80	
8	Abgabedatum	Datum der Abgabe	eAbgabedatensatz	5	
9	Apotheken-IK	Institutionskennzeichen der abgebenden Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V	eAbgabedatensatz	10	
10	Dokumenten-ID	Eindeutige Identifikation des Dokuments, bzw. der Verordnung. Diese ID wird mit signiert und sichert damit die Verordnung vor Fälschungen. Für den digitalen Vordruck "Elektronische Arzneimittelverordnung (Vordruck e16A)" wird	eVerordnung	5	(Rezept-ID)

		die Dokumenten-ID gemäß den Vorgaben der gematik gesetzt.			
11	PZN_Sonderkennzeichen	> Pharmazentralnummer (PZN) oder > Hilfsmittelnummer bei Applikationshilfen ohne PZN oder > produktidentifizierende Sonderkennzeichen aus TA1 oder anderer vertraglicher Vereinbarung (Verknüpfung mit einer Preisangabe)	eAbgabedatensatz	20	
12	Faktor		eAbgabedatensatz	22	
13	Bruttopreis	Gesamter Bruttopreis für eine Abrechnungszeile in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	eAbgabedatensatz	23	
14	Langname		abgegebener Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		bzw. eindeutig identifizierende Kurzbezeichnung
15	Menge		abgegebener Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		
16	Einheit		abgegebener Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		
17	Darreichungsform		abgegebener Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		
18	Anbieter		abgegebener Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		
19	Darreichungsform entsprechend der	Immer zu verwenden, wenn Fertigarzneimittel gemäß Preis- und Produktverzeichnis	eVerordnung	103	

	Daten nach § 131 Abs. 4 SGB V				
20	Darreichungsform Freitext	Die "Darreichungsform als Freitext" kann verwendet werden, wenn es sich nicht um ein Fertigarzneimittel handelt.	eVerordnung	104	
21	Therapiegerechte Packungsgröße nach N Bezeichnung	Beschreibung der therapiegerechten Packungsgröße (z. B. N1)	eVerordnung	110	
22	Packungsgröße nach abgeteilter Menge	Beschreibung der Packungsgröße (z. B. 100). Tritt nur in Verbindung mit „Einheit“ auf (z.B. 100 Stück).	eVerordnung	111	
23	Einheit	Beschreibung der Packungsgröße (z. B. Stück) Tritt nur in Verbindung mit „Packungsgröße nach abgeteilter Menge“ auf (z.B. 100 Stück).	eVerordnung	112	
24	Anzahl der verordneten Packungen	Anzahl der verordneten Packungen	eVerordnung	113	
25	ID des Produkts (PZN)	Pharmazentralnummer (PZN), die von der Informationsstelle für Arzneispezialitäten IFA, Frankfurt produktbezogen vergeben wird und für die gesetzlichen Krankenkassen gemäß Vereinbarungen nach § 131 SGB V mit der Pharmazeutischen Industrie und nach § 300 SGB V mit dem Deutschen Apothekerverband vereinbart ist. Die Angaben Handelsname, Darreichungsform, Packungsgröße usw. entstammen den Preis- und Produktangaben nach § 131 Abs. 4 SGB V.	eVerordnung	115	
26	Handelsname	Handelsname des verordneten Präparates	eVerordnung	116	
27	Wirkstoffname	Wirkstoff- bzw. sonstiges Fertigarzneimittel oder Produkt nicht nach § 131 Abs. 4 SGB V gelistet	eVerordnung	119	
28	Wirkstärke	Angabe der Wirkstärke erfolgt durch Wirkstoffmenge /Bezugsgrößenmenge; zugehörige Einheit hat ein eigenes Feld ("Wirkstärkeneinheit")	eVerordnung	120	

29	Wirkstärkeneinheit	Einheit der Wirkstärke (bspw. mg/ml)	eVerordnung	121	
30	Freitextverordnung	Entweder für eine Wirkstoffverordnung, die nicht strukturiert erfasst werden kann oder für eine sonstige Verordnung wie z. B. importierte Arzneimittel ohne PZN	eVerordnung	137	
31	Hinweis: Abgabe eines Wunscharzneimittels	vorgegebener Text	vertraglich vereinbarter Text		

2- Nachweisdatensatz-15a

Mit der Quelle „eVerordnung“ ist die Spezifikation „TECHNISCHE ANLAGE ZUR ELEKTRONISCHEN ARZNEIMITTELVERORDNUNG (E16A)“ der KBV gemeint.

ID	FELDNAME (GRAU = FELDGRUPPE)	BESCHREIBUNG	Quelle	Quell _ID	Hinweis
1	Dokumententyp	Beschreibt die unterschiedlichen Formulare der vertragsärztlichen Versorgung.	eVerordnung	2	verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen, werden abgebildet durch: [ID 2 (Dokumententyp) = e16A] + [ID 7 (Kostenträgertyp) = SEL]
2	Kostenträgertyp	Art des Kostenträgers	eVerordnung	7	verschreibungspflichtige Arzneimittel, die nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden dürfen, werden abgebildet durch: [ID 2 (Dokumententyp) = e16A] + [ID 7 (Kostenträgertyp) = SEL]
3	Versichertennummer	-	eVerordnung	19	-
4	Vorname des Versicherten		eVerordnung	20	
5	Nachname des Versicherten		eVerordnung	21	
6	Titel des Versicherten	Akademische(r) Titel des Versicherten	eVerordnung	22	
7	Namenszusatz des Versicherten	Beispiel: "Freiherr"	eVerordnung	23	

8	Vorsatzwort des Versicherten	Beispiele: 'von', 'von der'	eVerordnung	24	
9	Geburtsdatum des Versicherten	Gibt das Geburtsdatum des Versicherten an. Muss immer gefüllt werden, wenn es sich um eine Arzneimittel- oder BtM-Verordnung handelt	eVerordnung	25	
10	Wohnsitzländercode der Versichertenanschrift	Entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08	eVerordnung	28	
11	Postleitzahl der Versichertenanschrift	Postleitzahl	eVerordnung	29	
12	Ortsname der Versichertenanschrift		eVerordnung	30	
13	Straßenname der Versichertenanschrift		eVerordnung	31	
14	Hausnummer der Versichertenanschrift		eVerordnung	32	
15	Anschrittzusatz der Versichertenanschrift		eVerordnung	33	
16	Typ der ausstellenden/ verschreibenden Person	Dient der Unterscheidung der verschreibenden Person	eVerordnung	41	
17	Nummer der ausstellenden/ verschreibenden Person	Arztnummer oder Zahnarztnummer	eVerordnung	42	
18	Vorname der ausstellenden/	Vorname der Person; mehrere Vornamen sind durch Blank oder Bindestrich getrennt.	eVerordnung	44	

	verschreibenden Person				
19	Nachname der ausstellenden/ verschreibenden Person	Familienname der Person	eVerordnung	45	
20	Titel der ausstellenden/ verschreibenden Person	Titel der Person	eVerordnung	46	
21	Namenszusatz der ausstellenden/ verschreibenden Person	Namenszusatz der Person; mehrere Namenszusätze sind durch Blank getrennt.	eVerordnung	47	
22	Vorsatzwort der ausstellenden/ verschreibenden Person	Vorsatzwort der Person; mehrere Vorsatzwörter sind durch Blank getrennt.	eVerordnung	48	
23	Berufsbezeichnung der ausstellenden/ verschreibenden Person	z. B. Facharztbezeichnung	eVerordnung	49	
24	Betriebsstättennummer	Informationsfeld für die Identifikation einer Einrichtung. Im vertragsärztlichen Bereich ist das Feld eine Voraussetzung für die Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Abrechnungsnummern des Zahnarztes/der Zahnärztin mit weniger als 9 Stellen sind mit vorangestellten Nullen entsprechend zu füllen. Für	eVerordnung	61	

		Krankenhäuser ist die BSNR anzugeben. Im Rahmen von Krankenhausbehandlungen kann dieses Feld den Ort der Ausstellung abbilden.			
25	Name der Betriebsstätte	Bezeichnung der Betriebsstätte (Praxis / Krankenhaus)	eVerordnung	62	
26	Postleitzahl der Betriebsstätte	Postleitzahl	eVerordnung	64	
27	Ortsname der Betriebsstätte	Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	eVerordnung	65	
28	Straßenname der Betriebsstätte		eVerordnung	66	
29	Hausnummer der Betriebsstätte		eVerordnung	67	
30	Anschriftenzusatz der Betriebsstätte		eVerordnung	68	
31	Ausstellungsdatum der Verordnung	Ausstellungsdatum der Verordnung	eVerordnung	80	
32	Abgabedatum	Datum der Abgabe	eAbgabedatensatz	5	
33	Apotheken-IK	Institutionskennzeichen der abgebenden Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V	eAbgabedatensatz	10	
34	Apothekenname_Inhaber	Der Name der Apotheke oder der Name des Inhabers	eAbgabedatensatz	11	-
35	Wohnsitzländercode der Apotheke	Entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08	eAbgabedatensatz	12	
36	Postleitzahl der Apotheke		eAbgabedatensatz	13	

37	Ortsname der Apotheke	Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	eAbgabedatensatz	14	
38	Straßenname der Apotheke		eAbgabedatensatz	15	
39	Hausnummer der Apotheke		eAbgabedatensatz	16	
40	Anschriftezusatz der Apotheke		eAbgabedatensatz	17	
41	Unterschrift		Apotheke		
42	Dokumenten-ID	Eindeutige Identifikation des Dokuments, bzw. der Verordnung. Diese ID wird mit signiert und sichert damit die Verordnung vor Fälschungen. Für den digitalen Vordruck "Elektronische Arzneimittelverordnung (Vordruck e16A)" wird die Dokumenten-ID gemäß den Vorgaben der gematik gesetzt.	eVerordnung	5	Rezept-ID
43	PZN_Sonderkennzeichen	> Pharmazentralnummer (PZN) oder > Hilfsmittelnummer bei Applikationshilfen ohne PZN oder > produktidentifizierende Sonderkennzeichen aus TA1 oder anderer vertraglicher Vereinbarung (Verknüpfung mit einer Preisangabe)	eAbgabedatensatz	20	-
44	Faktor		eAbgabedatensatz	22	-
45	Bruttopreis	Gesamter Bruttopreis für eine Abrechnungszeile in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	eAbgabedatensatz	23	-

46	Langname		abgegebenen Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		bzw. eindeutig identifizierende Kurzbezeichnung
47	Menge		abgegebenen Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		-
48	Einheit		abgegebenen Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		-
49	Darreichungsform		abgegebenen Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis nach § 131 Abs. 4 SGB V		
50	Anbieter		abgegebenen Artikel nach Preis- und Produktverzeichnis		

			nis nach § 131 Abs. 4 SGB V		
51	Darreichungsform entsprechend der Daten nach § 131 Abs. 4 SGB V	Immer zu verwenden, wenn Fertigarzneimittel gemäß Preis- und Produktverzeichnis	eVerordnung	103	
52	Darreichungsform Freitext	Die "Darreichungsform als Freitext" kann verwendet werden, wenn es sich nicht um ein Fertigarzneimittel handelt.	eVerordnung	104	
53	Therapiegerechte Packungsgröße nach N Bezeichnung	Beschreibung der therapiegerechten Packungsgröße (z. B. N1)	eVerordnung	110	
54	Packungsgröße nach abgeteilter Menge	Beschreibung der Packungsgröße (z. B. 100). Tritt nur in Verbindung mit „Einheit“ auf (z.B. 100 Stück).	eVerordnung	111	
55	Einheit	Beschreibung der Packungsgröße (z. B. Stück) Tritt nur in Verbindung mit „Packungsgröße nach abgeteilter Menge“ auf (z.B. 100 Stück).	eVerordnung	112	
56	Anzahl der verordneten Packungen	Anzahl der verordneten Packungen	eVerordnung	113	
57	ID des Produkts (PZN)	Pharmazentralnummer (PZN), die von der Informationsstelle für Arzneyspezialitäten IFA, Frankfurt produktbezogen vergeben wird und für die gesetzlichen Krankenkassen gemäß Vereinbarungen nach § 131 SGB V mit der Pharmazeutischen Industrie und nach § 300 SGB V mit dem Deutschen Apothekerverband vereinbart ist. Die Angaben Handelsname, Darreichungsform,	eVerordnung	115	

		Packungsgröße usw. entstammen den Preis- und Produktangaben nach § 131 Abs. 4 SGB V.			
58	Handelsname	Handelsname des verordneten Präparates	eVerordnung	116	
59	Wirkstoffname	Wirkstoff- bzw. sonstiges Fertigarzneimittel oder Produkt nicht nach § 131 Abs. 4 SGB V gelistet	eVerordnung	119	
60	Wirkstärke	Angabe der Wirkstärke erfolgt durch Wirkstoffmenge /Bezugsgrößenmenge; zugehörige Einheit hat ein eigenes Feld ("Wirkstärkeneinheit")	eVerordnung	120	
61	Wirkstärkeneinheit	Einheit der Wirkstärke (bspw. mg/ml)	eVerordnung	121	
62	Rezepturname	Bezeichnung der Rezeptur (z.B. gemäß deutsches Arzneibuches: Zinkpaste DAB2020)	eVerordnung	123	
63	Gesamtmenge der Rezeptur	Gesamtmenge der verordneten Rezeptur	eVerordnung	124	
64	Einheit der Gesamtmenge	Einheit der Gesamtmenge einer Rezeptur	eVerordnung	125	
65	Verpackung	Transportbehältnisse, Verpackungen und Applikationshilfen.	eVerordnung	127	
66	Name des Bestandteils	Namentliche Bezeichnung des oder der Bestandteile der Rezeptur. Wenn die PZN des Bestandteils vorhanden ist, dann ist der hinter der PZN liegende Name der PZN anzugeben.	eVerordnung	130	
67	PZN des Bestandteils	eindeutige Identifikation des Arzneimittels, das vollständig oder teilweise für die Rezeptur verwandt werden soll	eVerordnung	131	
68	Darreichungsform des Bestandteils Freitext	Die "Darreichungsform als Freitext" kann verwendet werden, wenn es sich bei dem	eVerordnung	132	

		Bestandteil der Rezeptur nicht um ein Fertigarzneimittel handelt.			
69	Menge des Bestandteils	Verordnete Menge des Bestandteils z. B. 100	eVerordnung	133	
70	Einheit des Bestandteils	Verordnete Einheit des Bestandteils z.B. mg	eVerordnung	134	
71	Menge und Einheit des Bestandteils Freitext	Freitextlich verordnete Menge des Bestandteils insbesondere für klassische lateinische Angaben z.B. „ad 100,0“ oder „quantum satis“ inkl. Einheit.	eVerordnung	135	
72	Freitextverordnung	Entweder für eine Rezeptur oder Wirkstoffverordnung, die nicht strukturiert erfasst werden kann oder für eine sonstige Verordnung wie z. B. importierte Arzneimittel ohne PZN	eVerordnung	137	
73	Hinweis: Von Ausnahmefällen abgesehen, begründet sich kein Anspruch zur Voll- oder Teilerstattung bei Ihrer Krankenkasse.	vorgegebener Text	vertraglich vereinbarter Text		