

Technische Anlage

zur

Arzneimittelabrechnungsvereinbarung
zur Übermittlung und Abrechnung
elektronischer Verordnungen zwischen
PKV-Verband und DAV

Stand: 06.02.2024
Version: 003
Anzuwenden ab: Abrechnungsmonat 07/2024

Letzte Änderungen

Version	Status	Datum	Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
003	Entwurf	06.02.2024	DAV	3.3 3.4 4.1 4.2 5	1) Vorübergehende Aufnahme von Disclaimern hinsichtlich möglicher Änderungen aufgrund der Synchronisierung mit der Umsetzung bei der GKV 2) Bereinigung der Faktor-Angabe in den Zusatzdaten
003	Entwurf (nicht veröffentlicht)	23.01.2024	DAV	3.2.5 3.3.3 3.4 6 7	1) Ergänzung der Regelungen zur Abrechnung einer Rezeptur aufgrund des Austauschs eines Fertigarzneimittels der „Kinder-Dringlichkeitsliste“ 2) Ergänzung der Regelung bei Abgabe einer Teilmenge aufgrund Lieferengpass 3) Aktualisierung Kap. 3.2.5 4) Korrekturen in Kap. 6
002	Entwurf (nicht veröffentlicht)	07.12.2023	DAV	3.2.5, 4.1, 4.2, 5 6.2, 7	1) Ergänzung der Regelung zur Abrechnung der Lieferengpass-Pauschale 2) Präzisierung der Vorgaben für eine QES 3) Erweiterung des Anwendungsbereichs von Zusatzattribut 101 sowie Streichung der Rezeptänderung 21 4) Aktualisierung zum Referenzvalidator 5) Präzisierung zum Aufbringen von 2D-Codes auf dem Ausdruck 6) Ergänzung der Gebühren auf dem Ausdruck um das Sonderkennzeichen (PZN)
002	Entwurf (nicht veröffentlicht)	20.10.2023	DAV	4, 6	Redaktionelle Korrekturen

Inhalt

1. Allgemeines	4
2. Abrechnungsinformationen	5
3. Hinweise zur Dokumentation der abgegebenen Arzneimittel in den PKV-Abgabedaten	6
3.1 Stückelung	6
3.2 Taxieren von sonstigen Gebühren und Kosten	6
3.2.1 Notdienst-Gebühr.....	6
3.2.2 BTM- und T-Rezept-Gebühren	6
3.2.3 Beschaffungskosten.....	6
3.2.4 Botendienst	6
3.2.5 Lieferengpass-Pauschale	6
3.3 Abrechnung von Zubereitungen	7
3.3.1 Rezepturen nach §§ 4 und 5 Absatz 3 AMPreisV	7
3.3.2 Parenterale Zubereitungen	8
3.3.3 Rezepturen aufgrund Austausch eines Fertigarzneimittels der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“	10
3.4 Auseinzelung	11
4. PKV-Abgabedatensatz	13
4.1 Hinweise	13
4.2 PKV-Abgabedatensatz (https://simplifier.net/erezeptabgabedatenpkv)	14
5. FHIR-Profile	30
6. Ausdruck für den Privatversicherten	32
6.1 Vorgaben	32
6.2 Spezifikation des Ausdrucks für den Versicherten (Empfehlung)	32
6.2.1 AF-1: Bereitstellung eines „Ausdruck zur Abrechnung Ihres E-Rezepts“	32
6.2.2 AF-2: Zusammenfassen mehrerer E-Rezepte auf einem Ausdruck.....	33
6.2.3 AF-3: Layout des „Ausdruck zur Abrechnung Ihres E-Rezeptes“	33
6.2.4 AF-4: Datenfelder des „Ausdruck zur Abrechnung Ihres E-Rezeptes“	35
6.2.5 AF-5: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Patient“	38
6.2.6 AF-6: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Aussteller“	39
6.2.7 AF-7: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Eingelöst“	40
6.2.8 AF-8: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Arzneimittel ID“	41
6.2.9 AF-9: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Sonstige Gebühren/Gesamtsumme“	49
6.2.10 AF-10: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Unterschrift Apotheke“	51
6.2.11 AF-11: Anforderung an den 2D-Code-Aufdruck für den Positionsabrechnungscode ..	51
6.2.12 AF-12: Anforderung an den 2D-Code-Aufdruck für den Gesamtabrechnungscode ..	52
6.2.13 AF-13: Anforderung an den Informationsbereich	53
6.2.14 AF-14: Anforderung an die Schriftgröße und die Schriftart	53
7. Anhang 1 - Sonderkennzeichen (PZN)	54

1. Allgemeines

1. Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Erstellung und Übermittlung der E-Rezept-Abgabedaten für Privatversicherte in FHIR-Struktur.
2. Diese Technische Anlage wird nach der erstmaligen Erstellung unabhängig vom Vertrag fortgeschrieben, sofern lediglich die technische Realisierung von Vertragsinhalten vorgenommen wird. Änderungen müssen durch die Vertragsparteien beschlossen werden.
3. Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Der Stand der letzten Änderung ergibt sich aus dem Deckblatt. Alle Änderungen werden mit der laufenden Nummer der Änderung, Änderungsdatum, ausgetauschten Seiten auf einem Vorblatt zu dieser technischen Anlage dokumentiert.
4. Die aktuelle Version dieser Technischen Anlage ist abrufbar unter <https://www.abda.de/themen/e-health/datenaustausch-pkv/>.

2. Abrechnungsinformationen

Die Abrechnungsinformationen für den Privatversicherten bestehen aus der elektronischen Verordnung, der Quittung des E-Rezept-Fachdienstes und den PKV-Abgabedaten.

Die Verantwortlichkeit und Bereitstellung ergibt sich aus:

	Erstellt durch	Bereitstellung auf dem Fachdienst als Bestandteil der Abrechnungsinformationen durch
Verordnungsdaten	Arzt	E-Rezept-Fachdienst
Quittung	E-Rezept-Fachdienst	E-Rezept-Fachdienst
PKV-Abgabedaten	Apotheke	Apotheke

Die Übermittlung der PKV-Abgabedaten an den E-Rezept-Fachdienst erfolgt gemäß Spezifikation der gematik. Der E-Rezept-Fachdienst nimmt eine Validierung des PKV-Abgabedatensatzes sowie die Prüfung der Signatur und des Signaturzertifikats vor. Nach fehlerfreiem Ablauf der Prozesse ist der Vorgang für die Apotheke abgeschlossen.

Weitere Anwendungsfälle für die Apotheken (PKV-Abgabedaten ändern, etc.) können nach den Vorgaben der gematik Spezifikation durchgeführt werden.

Apothekenverwaltungssysteme sollen bis 6 Monate nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Abgabe erfolgte, in der Lage sein, korrigierte PKV-Abgabedaten zu erstellen und in den E-Rezept-Fachdienst zu übertragen. Diese Regelung wird im laufenden Betrieb auf Änderungsbedarf überprüft. Davon unbenommen speichert der Fachdienst die Daten für 10 Jahre.

3. Hinweise zur Dokumentation der abgegebenen Arzneimittel in den PKV-Abgabedaten

3.1 Stückelung

Ist die Abgabe eines Vielfachen einer Packungsgröße nicht möglich und darf aufgrund gesetzlicher Bestimmungen ausnahmsweise mit verschiedenen Packungsgrößen "gestückelt" werden, sind alle abgegebenen Fertigarzneimittelpackungen mit den entsprechenden PZN, Mengen und Preisen in den Abgabedaten aufzuführen.

3.2 Taxieren von sonstigen Gebühren und Kosten

3.2.1 Notdienst-Gebühr

Alle abgegebenen Arzneimittel sind mit den entsprechenden PZN, Mengen und Preisen sowie dem Sonderkennzeichen für die Noctu-Gebühr mit dem Wert „1“ im Feld „Faktor“ und mit der Notdienst-Gebühr im Feld „Bruttopreis“ in den Abgabedaten aufzuführen.

3.2.2 BTM- und T-Rezept-Gebühren

Bei E-BTM- und E-T-Rezepten sind alle abgegebenen Fertigarzneimittelpackungen mit den entsprechenden PZN, Mengen und Preisen sowie das Sonderkennzeichen für die BTM- oder T-Rezept-Gebühr mit Faktor und mit der BTM- oder T-Rezept-Gebühr im Feld „Bruttopreis“ in den Abgabedaten aufzuführen.

Information: Umsetzung erfolgt erst, wenn E-BTM- und E-T-Rezepte flächendeckend umzusetzen sind.

3.2.3 Beschaffungskosten

Bei der Abrechnung von abrechnungsfähigen Beschaffungskosten sind alle abgegebenen Arzneimittel mit den entsprechenden PZN, Mengen und Preisen sowie das Sonderkennzeichen für die Beschaffungskosten mit dem Wert „1“ im Feld „Faktor“ und mit den Beschaffungskosten im Feld „Bruttopreis“ in den Abgabedaten anzugeben.

3.2.4 Botendienst

Bei der Abrechnung des Botendienstes analog nach § 129 Absatz 5g SGB V ist bezogen auf abgegebene verschreibungspflichtige Arzneimittel je Lieferort und Tag, das Sonderkennzeichen für die Botendienstgebühr mit dem Wert „1“ im Feld „Faktor“ und mit der Botendienstgebühr im Feld „Bruttopreis“ in den Abgabedaten anzugeben.

Hinweis: Die Abrechnung der Botendienst-Gebühr wird technisch ermöglicht. Davon unabhängig ist die Zulässigkeit der Abrechnung an anderer Stelle zu klären.

3.2.5 Lieferengpass-Pauschale

Voraussetzung für die Abrechnung der Lieferengpass-Pauschale nach Arzneimittelpreisverordnung ist die Feststellung der Nichtverfügbarkeit gemäß § 17 Abs. 5b ApBetrO.

Im Abgabedatensatz wird das Sonderkennzeichen für die Lieferengpass-Pauschale mit dem Wert „1“ im Feld „Faktor“ und mit der Pauschale im Feld „Bruttopreis“ in den Abgabedaten angegeben. In der Abrechnungszeile des abgegebenen bzw. taxierten Arzneimittels ist Zusatzattribut 101 mit dem Schlüssel 2 anzugeben.

3.3 Abrechnung von Zubereitungen

3.3.1 Rezepturen nach §§ 4 und 5 Absatz 3 AMPreisV

Die nachfolgenden Regelungen gelten für die Abrechnung von Rezepturen nach §§ 4 und 5 Absatz 3 AMPreisV, sofern es sich nicht um parenterale Zubereitungen handelt und keine Betäubungsmittel oder T-Rezept-pflichtigen Substanzen enthalten sind.

Im Abgabedatensatz ist in der ersten Abrechnungszeile das nach Zweckbestimmung zutreffende Sonderkennzeichen nach Anhang 1 (06460702, 09999011), in das Feld „Faktor“ der Wert „1“ und in das Feld „Bruttopreis“ der abzurechnende Gesamtbetrag einzutragen. Dieser Betrag ergibt sich aus der Summe der Preise der Abrechnungspositionen in den Zusatzdaten Herstellung und anschließender Addition der Umsatzsteuer.

Die Preise der verarbeiteten Fertigarzneimittel, Stoffe und Gefäße sind in den „Zusatzdaten Herstellung“ anzugeben. Zuschläge werden jeweils als Abrechnungsposition angegeben, sofern sie nicht Stoff- bzw. gefäßbezogen sind. Abweichungen von der Verordnung sind als Rezeptänderung zu dokumentieren.

Es gelten weitere folgende Regeln zur Befüllung der Datenelemente in den Zusatzdaten Herstellung:

Je Verordnung ist ein Herstellungssegment mit folgenden Datenfeldern zu erstellen:

Zähler Herstellung

Im Feld „Zähler Herstellung“ ist eine „1“ anzugeben.

Zähler Einheit

Im Feld "Zähler Einheit" ist eine "1" anzugeben.

Zähler Abrechnungsposition

Jede Abrechnungsposition ist im Feld „Zähler Abrechnungsposition“ beginnend mit „1“ lückenlos fortlaufend zu nummerieren.

PZN Sonderkennzeichen

Die Angabe der PZN bzw. eines Sonderkennzeichens für Rezepturbestandteile ist optional.

Wenn das Feld PZN_Sonderkennzeichen mit einem Code gefüllt wird, ist immer auch der Faktor im gleichnamigen Feld anzugeben.

Bei der Angabe eines Codes ist wie folgt vorzugehen:

Für das abzurechnende Fertigarzneimittel, den abzurechnenden Stoff oder das Gefäß ist die PZN der tatsächlich eingesetzten Packung anzugeben. Hat das abzurechnende Fertigarzneimittel, der abzurechnende Stoff oder das Gefäß keine eigene PZN, ist das entsprechende Sonderkennzeichen (siehe Anhang 1 Ziffern 1.1.1, 1.1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.1, 1.3.2, 1.10.2, 1.10.3) anzugeben. Zuschläge werden über das Sonderkennzeichen nach Anhang 1 (06460518) abgebildet.

Faktor

Die Angabe des Faktors für Rezepturbestandteile ist optional.

Wenn das Feld Faktor verwendet wird, ist immer auch ein Code im Feld PZN_Sonderkennzeichen anzugeben.

Falls das Feld Faktor gefüllt wird, ist wie folgt vorzugehen:

Der Faktor ist als Promilleanteil¹ mit bis zu 6 Nachkommastellen anzugeben (keine Auffüllung mit Nullen). Wird bei verarbeiteten Fertigarzneimitteln, Stoffen und Gefäßen die tatsächliche PZN angegeben, bezieht sich die Angabe des Faktors auf die dieser PZN zu Grunde liegenden Menge. Wird bei verarbeiteten Fertigarzneimitteln, Stoffen und Gefäßen ausnahmsweise ein Sonderkennzeichen nach den Ziffern 1.1.1 bis 1.3.2, 1.10.2 oder 1.10.3 aus Anhang 1 angegeben, wird der Faktor abweichend mit dem Wert „1“ angegeben, da die Sonderkennzeichen keinen eindeutigen Mengenbezug haben.

Preis

Anzugeben ist der gesamte Betrag der Abrechnungsposition (inklusive der Stoff- bzw. gefäßbezogenen Zuschläge, jedoch ohne Umsatzsteuer).

3.3.2 Parenterale Zubereitungen

Die nachfolgenden Regelungen gelten für die Abrechnung von parenteralen Zubereitungen, sofern keine Betäubungsmittel oder T-Rezept-pflichtige Substanzen enthalten sind.

Im Abgabedatensatz ist in der ersten Abrechnungszeile das nach Zweckbestimmung zutreffende Sonderkennzeichen (Sonderkennzeichen des Bereiches 1.7.1 – 1.7.24, siehe Anhang 1), in das Feld „Faktor“ der Wert „1“ und in das Feld „Bruttopreis“ der abzurechnende Gesamtbetrag einzutragen. Dieser Betrag ergibt sich aus der Summe der Preise der Abrechnungspositionen aller Herstellungssegmente in den Zusatzdaten Herstellung und anschließender Addition der Umsatzsteuer.

Je hergestellter Einheit sind die Preise der verarbeiteten Fertigarzneimittel, Stoffe und Gefäße in den „Zusatzdaten Herstellung“ anzugeben. Zuschläge werden jeweils als Abrechnungsposition angegeben, sofern sie nicht Stoff- bzw. gefäßbezogen sind. Abweichungen von der Verordnung sind als Rezeptänderung zu dokumentieren.

Weiterhin ist bei Fertigarzneimitteln das Datenfeld PZN_Sonderkennzeichen mit einem Code zu befüllen und die Felder Faktorkennzeichen sowie Faktor sind anzugeben, wobei die Anteile der Fertigarzneimittel getrennt nach Faktorkennzeichen und PZN anzuführen sind. Die Angabe eines Codes und der Datenfelder Faktor und Faktorkennzeichen ist bei Stoffen, Leerbeuteln oder anderen Primärpackmitteln sowie Zuschlägen (nicht Stoff- bzw. gefäßbezogen) optional.

Es gelten weitere folgende Regeln zur Befüllung der Datenelemente in den Zusatzdaten Herstellung:

Je Herstellungsvorgang ist ein Herstellungssegment mit folgendem Inhalt zu erstellen:

Zähler Herstellung

Jeder Herstellungsvorgang ist im Feld "Zähler" beginnend mit „1“ lückenlos fortlaufend zu nummerieren.

¹ Beispiele:

Eine ganze Packung (eines Fertigarzneimittels, eines Stoffes oder Gefäßes) = Promillewert "1000", 10 ganze Packungen (eines Fertigarzneimittels, eines Stoffes oder Gefäßes) = Promillewert "10000".

Ein Stoffgebilde von 25g = Promillewert „1000“, daraus entnommen 12,34g = Promillewert „493,6“.

Ein Gefäßgebilde von 10St = Promillewert „1000“, daraus entnommen 1St = Promillewert „100“.

Herstellungsdatum und Zeitpunkt der Herstellung

Dieses Datenfeld wird nur bei parenteralen Zubereitungen angegeben. Der Zeitstempel aus dem Feld „Herstellungsdatum und dem Zeitpunkt der Herstellung“ darf nicht später als der Zeitstempel der Signatur der Abgabedaten sein.

Je Einheit, die im Rahmen des übergeordneten Herstellungsvorganges produziert wurde, ist ein Einheitssegment mit folgenden Angaben zu erstellen:

Zähler Einheit

Jede innerhalb eines Herstellungsvorgangs hergestellte Einheit ist im Feld "Zähler Einheit" beginnend mit „1“ lückenlos fortlaufend zu nummerieren.

Alle Angaben in den untergeordneten Abrechnungspositionen beziehen sich auf die übergeordnete einzelne Einheit des jeweiligen Herstellungsvorgangs.

Zähler Abrechnungsposition

Jede Abrechnungsposition ist im Feld „Zähler Abrechnungsposition“ beginnend mit „1“ lückenlos fortlaufend zu nummerieren.

PZN Sonderkennzeichen

Das Datenfeld ist bei Fertigarzneimitteln verpflichtend mit einem Code zu befüllen. Die Angabe der PZN bzw. eines Sonderkennzeichens für weitere Bestandteile ist optional.

Wenn das Feld PZN_Sonderkennzeichen mit einem Code gefüllt wird, ist immer auch der Faktor im gleichnamigen Feld anzugeben.

Bei der Angabe eines Codes ist wie folgt vorzugehen:

Für das abzurechnende Fertigarzneimittel, den abzurechnenden Stoff oder das Gefäß ist die PZN der tatsächlich eingesetzten Packung anzugeben. Hat das abzurechnende Fertigarzneimittel, der abzurechnende Stoff oder das Gefäß keine eigene PZN, ist das entsprechende Sonderkennzeichen (siehe Anhang 1 Ziffern 1.1.1, 1.1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.1, 1.3.2, 1.10.2, 1.10.3) anzugeben. Zuschläge werden über das Sonderkennzeichen nach Anhang 1 (06460518) abgebildet.

Faktor

Das Datenfeld ist bei Fertigarzneimitteln verpflichtend anzugeben. Die Angabe des Faktors für weitere Bestandteile ist optional. Wenn das Feld Faktor verwendet wird, ist immer auch ein Code im Feld PZN_Sonderkennzeichen anzugeben.

Falls das Feld Faktor gefüllt wird, ist wie folgt vorzugehen:

Der Faktor ist als Promilleanteil² mit bis zu 6 Nachkommastellen anzugeben (keine Auffüllung mit Nullen). Wird bei verarbeiteten Fertigarzneimitteln, Stoffen, Leerbeuteln oder anderen Primärpackmitteln die tatsächliche PZN angegeben, bezieht sich die Angabe des Faktors auf die dieser PZN zu Grunde liegenden Menge. Wird ausnahmsweise ein Sonderkennzeichen nach den Ziffern 1.1.1 bis 1.3.2, 1.10.2 oder 1.10.3 aus Anhang 1 angegeben, wird der Faktor abweichend mit dem Wert "1" angegeben, da die Sonderkennzeichen keinen eindeutigen Mengenbezug haben.

Faktorkennzeichen

Dieses Datenfeld wird nur bei parenteralen Zubereitungen nach folgenden Vorgaben angegeben: Das Datenfeld ist bei Fertigarzneimitteln verpflichtend anzugeben. Die Angabe des Faktorkennzeichens für weitere Bestandteile ist optional. Wenn das Feld Faktorkennzeichen verwendet wird,

² Beispiele: Eine Drittel Packung eines Fertigarzneimittels = Promillewert "333,333333", 3 ganze Packungen (eines Fertigarzneimittels oder Leerbeutels bzw. Primärpackmittels) = Promillewert "3000".

ist immer auch das Feld PZN_Sonderkennzeichen mit einem Code zu füllen und der Faktor ist anzugeben.

Folgende Faktorkennzeichen können verwendet werden:

„11“ = Kennzeichen für verarbeitete Packungen oder Teilmengen von Packungen, Stoffen, Gefäßen oder für Zuschläge

„99“ = Verwurf

Preis

Anzugeben ist der gesamte Betrag der Abrechnungsposition (inklusive der Stoff- bzw. gefäßbezogenen Zuschläge, jedoch ohne Umsatzsteuer).

3.3.3 Rezepturen aufgrund Austausch eines Fertigarzneimittels der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“

Disclaimer:

Diese Technische Anlage strebt eine Synchronisation mit der Umsetzung im GKV-Bereich an, soweit deren Übertragbarkeit gegeben und sinnvoll ist. Da die Regelungen für die GKV noch in Abstimmung sind, gelten die nachfolgenden Vorgaben zur Dokumentation unter Vorbehalt.

Die nachfolgenden Regelungen gelten für die Abrechnung von Rezepturen, die aufgrund des Austauschs eines Fertigarzneimittels der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“ gemäß § 17 Abs. 5c ApBetrO vorgenommen werden.

Im Abgabedatensatz ist in der ersten Abrechnungszeile das Sonderkennzeichen 18774452 (siehe 1.21.4 im Anhang 1), in das Feld „Faktor“ der Wert „1“ und in das Feld „Bruttopreis“ der abzurechnende Gesamtbetrag einzutragen. Dieser Betrag ergibt sich aus der Summe der Preise der Abrechnungspositionen in den Zusatzdaten Herstellung und anschließender Addition der Umsatzsteuer.

Die Preise der verarbeiteten Fertigarzneimittel, Stoffe und Gefäße sind in den „Zusatzdaten Herstellung“ anzugeben. Zuschläge werden jeweils als Abrechnungsposition angegeben, sofern sie nicht Stoff- bzw. gefäßbezogen sind. Abweichungen von der Verordnung sind als Rezeptänderung zu dokumentieren.

Die weiteren Regeln zur Befüllung der Datenelemente in den Zusatzdaten Herstellung sind entsprechend Kap. 3.3.1 anzuwenden.

Weiterhin ist Zusatzattribut 101 mit dem Schlüssel 2 in der Abgabezeile zum Sonderkennzeichen 18774452 anzugeben.

3.4 Auseinzelung

Disclaimer:

Diese Technische Anlage strebt eine Synchronisation mit der Umsetzung im GKV-Bereich an, soweit deren Übertragbarkeit gegeben und sinnvoll ist. Da die Regelungen für die GKV noch in Abstimmung sind, gelten die nachfolgenden Vorgaben zur Abgabe einer Teilmenge aufgrund eines Lieferengpasses nach § 17 Abs. 5b ApBetrO unter Vorbehalt.

Bei der Abgabe einer Teilmenge aufgrund eines Lieferengpasses nach § 17 Abs. 5b ApBetrO ist Zusatzattribut 101 mit dem Schlüssel 2 in der Abgabezeile des gemäß § 3 Abs. 5 AMPPreisV taxierten Arzneimittels anzugeben.

In allen anderen Fällen ist folgende Vorgehensweise zu beachten:

Im Falle der Abgabe einer Teilmenge aus einer Fertigarzneimittelpackung wird das Sonderkennzeichen 02567053 und der nach gesetzlichen bzw. vertraglichen Vorgaben berechnete Bruttopreis in der ersten Abrechnungszeile eingetragen. Dieser Betrag ergibt sich aus der Summe der Preise der Abrechnungspositionen in den Zusatzdaten Herstellung und anschließender Addition der Umsatzsteuer. In dem Feld „Faktor“ ist eine „1“ anzugeben.

Die PZN der Packung, aus der die Teilmenge entnommen wurde, wird in den „Zusatzdaten Herstellung“ dokumentiert.

Es gelten weitere folgende Regeln zur Befüllung der Datenelemente in den Zusatzdaten Herstellung:

Je Verordnung ist ein Herstellungssegment mit folgenden Datenfeldern zu erstellen:

Zähler Herstellung

Im Feld „Zähler Herstellung“ ist eine „1“ anzugeben.

Zähler Einheit

Im Feld "Zähler Einheit" ist eine "1" anzugeben.

Zähler Abrechnungsposition

Jede Abrechnungsposition ist im Feld „Zähler Abrechnungsposition“ beginnend mit „1“ lückenlos fortlaufend zu nummerieren.

PZN Sonderkennzeichen

Für das abzurechnende Fertigarzneimittel oder das Gefäß ist die PZN der tatsächlich eingesetzten Packung anzugeben. Hat das abzurechnende Fertigarzneimittel oder das Gefäß keine eigene PZN, ist das entsprechende Sonderkennzeichen (siehe Anhang 1 Ziffern 1.1.1, 1.1.2, 1.2.1, 1.2.2, 1.3.1, 1.3.2, 1.10.2) anzugeben.

Faktor

Der Faktor ist als Promilleanteil³ mit bis zu 6 Nachkommastellen anzugeben (keine Auffüllung mit Nullen). Wird bei abgegebenen Fertigarzneimitteln und Gefäßen die tatsächliche PZN angegeben,

³ Beispiele: Eine ganze Packung = Promillewert "1000", eine halbe Packung = Promillewert "500", Teilmenge von 10 Tabl. aus einer Packung à 30 Tabl. = Promillewert "333,333333".

bezieht sich die Angabe des Faktors auf die dieser PZN zu Grunde liegenden Menge. Wird ausnahmsweise ein Sonderkennzeichen nach den Ziffern 1.1.1 bis 1.3.2 oder 1.10.2 aus Anhang 1 angegeben, wird der Faktor abweichend mit dem Wert "1" angegeben, da die Sonderkennzeichen keinen eindeutigen Mengenbezug haben.

Preis

Anzugeben ist der gesamte Betrag der Abrechnungsposition (ohne Umsatzsteuer).

4. PKV-Abgabedatensatz

4.1 Hinweise

Informationsmodell

In der Tabelle in Kap. 4.2 ist das Informationsmodell des PKV-Abgabedatensatzes dargestellt. Erläuterung der Abkürzungen in den Spalten Typ und Art:

AN = alphanumerisch

C = codiert

K = Kann-Feld

M = Muss-Feld

N = numerisch

B = Boolean

Qualifizierte elektronische Signatur der PKV-Abgabedaten

In folgenden Fällen ist eine qualifizierte elektronische Signatur im Rahmen der Abgabe vorgeschrieben:

§ 17 Absatz 5 Satz 5 Apothekenbetriebsordnung:

*Die abgegebenen Arzneimittel müssen den Verschreibungen und den damit verbundenen Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Arzneimittelversorgung entsprechen. Verordnete Arzneimittel, die an Versicherte in der privaten Krankenversicherung, Beihilfempfänger und Selbstzahler abgegeben werden, können durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ersetzt werden, das mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt, sofern die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt dies nicht ausgeschlossen hat und die Person, für die das Arzneimittel bestimmt ist, einverstanden ist. **Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie nicht lesbar oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist. Der Apotheker hat jede Änderung auf der Verschreibung zu vermerken und zu unterschreiben oder im Falle der Verschreibung in elektronischer Form der elektronischen Verschreibung hinzuzufügen und das Gesamtdokument mit einer qualifizierten elektronischen Signatur zu versehen.** Die Vorschriften der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung bleiben unberührt.*

Disclaimer:

Diese Technische Anlage strebt eine Synchronisation mit der Umsetzung im GKV-Bereich an, soweit deren Übertragbarkeit gegeben und sinnvoll ist. Da die Regelungen zur Dokumentation und der Notwendigkeit einer QES im Falle eines Austauschs aufgrund eines Lieferengpasses für die GKV noch in Abstimmung sind, gelten die nachfolgenden Vorgaben hinsichtlich Zusatzattribut 101 unter Vorbehalt.

Eine qualifizierte elektronische Signatur ist notwendig bei einer Rezeptänderung (siehe Kap. 4.2, Tabelle "Werte Rezeptänderungen") und der Angabe des Zusatzattributs 101.

4.2 PKV-Abgabedatensatz (<https://simplifier.net/erezeptabgabedatenpkv>)

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
1	x						Dokumenteninformationen							
2		x					Dokumentenversion	5	AN (string)	M	1..1	Beschreibt die Version des jeweiligen Informationsmodells.	In allen Profilen wird die Versionsnummer in den Properties angegeben.	[Resource].meta.profile
3	x						Dispensierinformationen			M	1..1		DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	
4		x					Rezept-ID	22	AN (string)	M	1..1	Eindeutige Identifikation der Verordnung (Dokumenten-ID), auf die sich die Dispensierdaten beziehen. Diese ID wird mit signiert und sichert damit die Dispensierdaten vor Fälschungen.	DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.authorizingPrescription.identifier.value
5		x					Abgabedatum	10	AN (date)	M	1..1	Datum der Abgabe (YYYY-MM-DD)	DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.whenHandedOver

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
6		x					GesamtZuzahlung	4..12,2	N (decimal)	M	1..1	Summe der im Feld Kostenbetrag für die Kategorie Zuzahlung enthaltenen Beträge aus allen Abrechnungszeilen in Euro (4-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile	Invoice.totalGross.extension:Gesamtzuzahlung(DAV_EX_ERP_Gesamtzuzahlung).valueMoney(DAV_PR_ERP_PreisangabeEUR).value
7		x					Gesamt-Brutto	4..12,2	N (decimal)	M	1..1	Gesamt Brutto in Euro (4-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile	Invoice.totalGross(DAV_PR_ERP_PreisangabeEUR).value
8		x					Typ der Abrechnung	1	C (code)	M	1..1	Typ der Abrechnung Wertebereich: 1 = Standard 2 = Direktabrechnung	DAV-PKV-PR-ERP-Abgabeinformationen	MedicationDispense.extension:Abrechnungstyp(DAV-PKV-EX-ERP-Abrechnungstyp).value CodeableConcept.coding.code
9		x					Vertragskennzeichen	1..25	AN (string)	K	0..1	Vertragskennzeichen für vertragliche Vereinbarung zwischen Krankenversicherung und DAV. <u>Beispiel:</u> Vertragskennzeichen für Vereinbarung zur Direktabrechnung.	DAV-PKV-PR-ERP-Abgabeinformationen	MedicationDispense.extension:Vertragskennzeichen(DAV_EX_ERP_Vertragskennzeichen).valueString
10	x						Apotheke			M	1..1		DAV_PKV_PR_ERP_Apotheke	
11		x					Apotheken-IK	9	N (string)	M	1..1	Das Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V (9-stellig numerisch (mit Prüfziffer)).	DAV_PKV_PR_ERP_Apotheke	Organization.identifier.value

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wie- derh .	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
12		x					Apothe- ken- name_In- haber	1..45	AN (string)	M	1..1	Der Name der Apotheke oder der Name des Inhabers.	DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.name
13		x					Wohnsitz- ländercode der Apo- theke	1..3	AN (string)	M	1..1	Entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08	DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.address.co untry
14		x					Postleitzahl der Apo- theke	1..10	AN (string)	M	1..1		DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.address.po stalCode
15		x					Ortsname der Apo- theke	1..40	AN (string)	M	1..1	Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.address.cit y
16		x					Straßen- name der Apotheke	1..46	AN (string)	M	1..1		DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.address.lin e.extension:Strasse(ADX P- streetName).valueString
17		x					Hausnum- mer der Apotheke	1..9	AN (string)	M	1..1		DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.address.lin e.extension: Hausnummer(ADXP- houseNumber).valueStrin g
18		x					Anschrif- tenzusatz der Apo- theke	1..40	AN (string)	K	0..1		DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.address.lin e.extension: Adresszusatz (ADXP- additionalLocator).valueS tring

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
19		x					Bankver- bindung der Apo- theke			K	0..1	Bei Direktabrechnung ist die Bankverbindung verpflichtend anzugeben.	DAV_PKV_EX_ERP_ Bankverbindung	
20			x				Kontoinha- ber	1..64	AN (string)	M	1..1	Vorname und Nachname des Kontoinhabers	DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.extension:B ankverbindung(DAV_PKV _EX_ERP_Bankverbindung) extension:Kontoinhaber. valueString
21			x				IBAN	22	AN (string)	M	1..1	Deutsche IBAN	DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.extension:B ankverbindung(DAV_PKV _EX_ERP_Bankverbindung) extension:IBAN.valueStri ng
22			x				BIC	11	AN (string)	M	1..1	BIC / SWIFT-Code	DAV_PKV_PR_ERP_ Apotheke	Organization.extension:B ankverbindung(DAV_PKV _EX_ERP_Bankverbindung) extension:BIC.valueStrin g
23	x						Abrech- nungszeile			M	1..n		DAV_PKV_PR_ERP_ Abrechnungszeile n	
24		x					Zähler Ab- rech- nungszeile	1..n	N (positi- velnt)	M	1..1	Jede Abrechnungszeile ist beginnend mit "1" lückenlos fortlaufend zu nummerieren.	DAV_PKV_PR_ERP_ Abrechnungszeile n	Invoice.lineItem.sequenc e

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
25		x					PZN_Sonderkennzeichen	8 oder 10	AN (code)	M	1..1	> Pharmazentralnummer (PZN) oder > Hilfsmittelnummer bei Applikationshilfen ohne PZN oder > produktidentifizierende Sonderkennzeichen aus Anhang 1 oder anderer vertraglicher Vereinbarung (Verknüpfung mit einer Preisangabe)	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile n	Invoice.lineitem.chargeItemCodeableConcept.coding:PZN.code Invoice.lineitem.chargeItemCodeableConcept.coding:Sonderkennzeichen-TA1.code Invoice.Invoice.lineitem.chargeItemCodeableConcept.coding:Hilfsmittelnummer.code
25 a		x					Handelsname und Packungsgröße	..80	AN	M	1..1	Bei Abgabe eines Fertigarzneimittels mit einer PZN: Angabe des Handelsnamens sowie der Packungsgröße nach abgeteilter Menge und der Einheit und/oder der Packungsgröße nach N-Bezeichnung. Die Informationen sind in dieser Reihenfolge und getrennt durch ein Leerzeichen anzugeben. Sofern sich die Angaben auf ein Sonderkennzeichen beziehen, ist eine geeignete textuelle Repräsentation anzugeben (siehe Beispiele für Anzeigenamen aus Anhang 1).	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile n	Invoice.lineitem.chargeItemCodeableConcept.text
26		x					Faktor	1..6	N (decimal)	M	1..1		DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile n	Invoice.lineitem.priceComponent.factor

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
27		x					Bruttopreis	4..12,2	N (decimal)	M	1..1	Gesamter Bruttopreis für eine Abrechnungszeile in Euro (4–12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen). Für ein abgegebenes Arzneimittel ist der Brutto-Abgabepreis mit dem Faktor (Anzahl verordnete Packungen) zu multiplizieren.	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile	Invoice.lineitem.priceComponent.amount(DAV_PR_ERP_PreisangabeEUR).value
28		x					Mehrwertsteuersatz	4..5,2	N (decimal)	M	1..1	4–5 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile	Invoice.lineitem.priceComponent.extension:MwSt-Satz(DAV_EX_ERP_MwSt-Satz).valueDecimal
29		x					Kosten Versicherter			M	1..1	Kosten, die vom Versicherten getragen werden.	DAV_EX_ERP_KostenVersicherter	
30			x				Kategorie	1	C (code)	M	1..1	0 = Zuzahlung	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile	Invoice.lineitem.priceComponent.extension:KostenVersicherter(DAV_EX_ERP_KostenVersicherter).extension:Kategorie.value CodeableConcept.coding.code
31			x				Kostenbetrag	4..12,2	N (decimal)	M	1..1	Betrag der Zuzahlung in Euro (4–12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen). Im Regelfall beträgt die Zuzahlung 0 €. Ausnahme: Wenn bei einer Direktabrechnung ein Anteil vom Versicherten in der Apotheke gezahlt wird, ist dieser Betrag als Zuzahlung anzugeben.	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeile	Invoice.lineitem.priceComponent.extension:KostenVersicherter(DAV_EX_ERP_KostenVersicherter).extension:Kostenbetrag.valueMoney.value

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wie- derh .	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
32		x					Zusatz- attribut			K	0..n	Zusätzliche Angaben aufgrund AMPreisV, etc. <u>Hinweis zur Umsetzung in FHIR:</u> Es sind für jede Gruppe in der Wertetabelle eine eigene Extension sowie ValueSets für Gruppen und Schlüssel vorgesehen und ggf. weitere Dokumentationsfelder (z.B. Doku- mentationFreitext, DatumUhrzeit) enthalten.	DAV_EX_ERP_Zusat zattribute	
33			x				Gruppe	1..3	N (code)	M	1..1	siehe Werte Zusatzattribut	DAV_PKV_PR_ERP_ Abrechnungszeile n	Beispiel: Invoice.lineItem.extension: Zusatzattribute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).e xtension:ZusatzattributA bgabeNoctu.extension:G ruppe.valueCodeableCon cept.coding.code
34			x				Schlüssel	1..3	N (code)	M	1..1	siehe Werte Zusatzattribut	DAV_PKV_PR_ERP_ Abrechnungszeile n	Beispiel: Invoice.lineItem.extension: Zusatzattribute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).e xtension:ZusatzattributA bgabeNoctu.extension:Sc hluessel.valueCodeableC oncept.coding.code

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
35			x				Dokumentation Apotheke	1..1000	AN (string)	K	0..1	Verpflichtende Angabe, wenn im Schlüssel ein Freitextfeld gefordert (siehe Werte Zusatzattribut).	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineItem.extension:Zusatzattribute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).extension:ZusatzattributZusätzlicheAbgabeangaben.extension:DokumentationFreitext.valueString
36			x				Datum und Uhrzeit	..29	AN (dateTime)	K	0..1	z.B. Zeit der Inanspruchnahme des Notdienstes; aktiv ausgelöste Eingabe. Verpflichtende Angabe, wenn im Schlüssel gefordert (siehe Werte Zusatzattribut).	DAV_PKV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineItem.extension:Zusatzattribute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).extension:ZusatzattributAbgabeNoctu.extension:DatumUhrzeit.valueDateTime
37	x						Rezeptänderungen			K	0..n	Korrekturen bzw. Ergänzungen zu den Verordnungsdaten gemäß § 17 ApBetrO bzw. AMVV.	DAV_EX_ERP_Rezeptänderung	
38		x					Schlüssel	1..3	N (code)	M	1..1	siehe Werte Rezeptänderungen	DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.substitution.extension:Rezeptänderungen(DAV_EX_ERP_Rezeptänderung).extension:ArtRezeptänderung.valueCodeableConcept.coding.code

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
39		x					Dokumentation Rezeptänderung	1..1000	AN (string)	K	0..1	Dokumentation der Rezeptänderung, wenn diese beim ausgewählten Schlüssel gefordert wird.	DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.substitution.extension:Rezeptänderungen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).extension:DokumentationRezeptaenderung.valueString
40		x					Dokumentation Rücksprache mit dem Arzt	1	C (code)	M	1..1	0 = Rücksprache mit dem Arzt ist erfolgt. 1 = Dringender Fall, Rücksprache mit dem Arzt war nicht möglich. 2 = Keine Rücksprache mit dem Arzt erforderlich.	DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.substitution.extension:Rezeptänderungen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).extension:RueckspracheArzt.valueCodeableConcept.coding.code
41		x					Datum Rezeptänderung	10	AN (date)	K	0..1	Angabe (YYYY-MM-DD) nur, wenn abweichend vom Abgabedatum.	DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.substitution.extension:Rezeptänderungen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).extension:DatumRezeptaenderung.valueDate
42	x						Zusatzdaten Herstellung			K	0..99	Abrechnung von - Rezepturen nach §§ 4 und 5 Abs. 3 AMPreisV, - parenteralen Zubereitungen, - Abgabe von Teilmengen (Auseinzelung). Befüllung gemäß Kap. 3.3. bzw. 3.4	DAV_PKV_PR_ERP_ZusatzdatenHerstellung	

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wie- derh .	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
42 a		X					Zähler Her- stellung	1..2	N	M	1..1	Bei parenteralen Zubereitungen ist jeder Herstellungsvorgang beginnend mit „1“ lückenlos fortlaufend zu nummerieren. Bei sonstigen Rezepturen und der Abgabe von Teilmengen ist der Wert "1" anzugeben.	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenHerste llung	MedicationDispense.ex- tension:ZaehlerHerstel- lung(DAV_EX_ERP_Zaeh- ler).valuePositiveInt
42 b		X					Herstel- lungsda- tum und Zeitpunkt der Her- stellung	..29 (da- teTime)	AN	K	0..1	Angabe im Format ISO 8601, z.B.: YYYY- MM-DDTHH:MM:00Z Pflichtfeld bei parenteralen Zubereitungen; keine Angabe bei sonstigen Rezepturen und Abgabe von Teilmengen.	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenHerste llung	MedicationDis- pense.whenPrepared
43		X					Einheit			M	1..n		DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	
43 a			X				Zähler Ein- heit	1..n	N	M	1..1	Bei parenteralen Zubereitungen ist jede in- nerhalb eines Herstellungsvorgangs her- gestellte Einheit beginnend mit "1" lücken- los fortlaufend zu nummerieren. Bei sonstigen Rezepturen und der Abgabe von Teilmengen ist der Wert "1" anzugeben.	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	Invoice.extension:Zaeh- lerEin- heit(DAV_EX_ERP_Zaeh- ler).valuePositiveInt
44			x				Abrech- nungsposi- tion			M	1..n		DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	Invoice.lineItem

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wie- derh .	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
45				x			Zähler Ab- rech- nungsposi- tion	1..n	N	M	1..1	Jede Abrechnungsposition ist beginnend mit "1" lückenlos fortlaufend zu nummerieren.	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	Invoice.lineItem.sequenc e
46				x			PZN_Son- derkenn- zeichen	8	AN	M	1..1	Angabe eines Codes (Pharmazentralnummer (PZN) oder Sonderkennzeichen aus Anhang 1). Sofern die Code-Angabe optional ist, kann auf die Angabe der PZN bzw. des Sonderkennzeichens verzichtet werden und alternativ „keineAngabe“ ausgewählt werden. <u>Parenterale Zubereitungen:</u> Die Angabe eines Codes ist bei Fertigarznei- mittel-Bestandteilen verpflichtend, bei ande- ren Bestandteilen optional. <u>Abgabe von Teilmengen:</u> Die Angabe eines Codes ist verpflichtend. <u>Sonstige Rezepturen (siehe Kap. 3.3.1):</u> Die Angabe eines Codes ist optional. Wenn das Feld PZN_Sonderkennzeichen mit einem Code gefüllt wird, ist immer auch der Faktor im gleichnamigen Feld anzugeben.	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	In- voice.lineItem.chargete mCodeableConcept.codi ng:PZN.code In- voice.lineItem.chargete mCodeableConcept.codi ng:Sonderkennzeichen- TA1.code In- voice.lineItem.chargete mCodeableConcept.codi ng:keineAngabe.code

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wie- derh .	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
47				x			Faktor	1..13	N	K	0..1	Anteil der Packung oder des Zuschlags; Angabe als Promilleanteil (bis zu 6 Vor- und bis zu 6 Nachkommastellen mit Dezimaltrennzeichen); Pflichtfeld bei Fertigarzneimittel-Bestandteilen in parenteralen Zubereitungen, optional bei anderen Bestandteilen. Pflichtfeld bei der Abgabe von Teilmengen, optional bei sonstigen Rezepturen. Wenn das Feld Faktor verwendet wird, ist immer auch ein Code im Feld PZN_Sonderkennzeichen anzugeben.	DAV_PKV_PR_ERP_ZusatzdatenEinheit	Invoice.lineItem.priceComponent.factor

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feld- gruppe)	Länge	Typ (FHIR)	Art	Wie- derh .	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
47 a				x			Faktor- kennzei- chen	2	AN	K	0..1	Eindeutiges Merkmal zur Identifizierung des übermittelten Faktors; Wertebereich: 11 = Kennzeichen für verarbeitete Packun- gen oder Teilmengen von Packungen, Stof- fen, Gefäßen oder für Zuschläge 99 = Verwurf Pflichtfeld bei Fertigarzneimittel-Bestandtei- len in parenteralen Zubereitungen, optional bei anderen Bestandteilen. Wenn das Feld Faktorkennzeichen verwendet wird, ist immer auch das Feld PZN_Sonder- kennzeichen mit einem Code zu füllen und der Faktor ist anzugeben. Keine Angabe des Faktorkennzeichens er- folgt bei sonstigen Rezepturen und der Ab- gabe von Teilmengen.	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	Invoice.lineItem.priceCom ponent.exten- sion:Faktorkennzei- chen(DAV_EX_ERP_Zusatz datenFaktor- kennzeichen).valueCodabl eCon- cept.coding.code
48				x			Preis	4..12,2	N	M	1..1	Nettopreis in Euro (4-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PKV_PR_ERP_ ZusatzdatenEinhei t	In- voice.lineItem.priceComp onent.amount(DAV_PR_E RP_PreisangabeEUR).valu e

Disclaimer:

Diese Technische Anlage strebt eine Synchronisation mit der Umsetzung im GKV-Bereich an, soweit deren Übertragbarkeit gegeben und sinnvoll ist. Da die Regelungen zur Dokumentation im Falle eines Austauschs aufgrund eines Lieferengpasses für die GKV noch in Abstimmung sind, gelten die nachfolgenden Vorgaben hinsichtlich Zusatzattribut 101 sowie Streichung von Rezeptänderung 21 unter Vorbehalt.

Tabelle "Werte_Zusatzattribut"

Gruppe	Schlüssel	Hinweise
11 = Abgabe im Notdienst	true=ja + Datum/Uhrzeit	
12 = zusätzliche Abgabeangaben	true=ja + verpflichtendes Freitextfeld	Angabe nur, wenn Abbildung in den anderen Fällen nicht möglich ist
101 = Austausch gemäß § 17 ApBetrO	1 = Patientenwunsch 2 = Nicht-Verfügbarkeit 3 = dringender Fall 4 = sonstige Bedenken + ggf. Freitext	Angabe bei Austausch aufgrund § 17 ApBetrO in folgenden Fällen: A) aut idem gemäß Abs. 5 Satz 2 B) Abweichung von der Packungsgröße bzw. Packungszahl aufgrund von Nicht- verfügbarkeit und dringendem Fall bei der Dienstbereitschaft gemäß Abs. 5a C) Austausch aufgrund Lieferengpass gemäß Abs. 5b D) Austausch aufgrund Lieferengpass gemäß Abs. 5c

Anwendungshinweise zu Zusatzattribut 101:

Fall A): Verwendung der Schlüssel 1 bis 4 möglich. Die Angabe ist optional.

Fall B): Verwendung des Schlüssels 3.

Fälle C) und D): Verwendung des Schlüssels 2.

Tabelle "Werte Rezeptänderungen"

Schlüssel	Beschreibung	Begründung	Anmerkungen
1	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Darreichungsform bei Fertigarzneimitteln	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 17 Abs. 5 ApBetrO	

2	Korrektur / Ergänzung der Darreichungsform bei Rezepturen	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 17 Abs. 5 ApBetrO	Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich
3	Korrektur / Ergänzung der Gebrauchsanweisung bei einer Rezeptur	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 17 Abs. 5 ApBetrO	Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich
4	Korrektur / Ergänzung der Dosierungsanweisung	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 17 Abs. 5 ApBetrO	Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich
5	Ergänzung eines fehlenden Hinweises auf einen Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, oder auf eine schriftliche Dosierungsanweisung	§ 2 Abs. 6a AMVV	
6	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Bezeichnung des Fertigarzneimittels	§ 17 Abs. 5 ApBetrO	
7	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Bezeichnung des Wirkstoffs bei einer Wirkstoffverordnung	§ 17 Abs. 5 ApBetrO	
8	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Stärke eines Fertigarzneimittels oder Wirkstoffs	§ 17 Abs. 5 ApBetrO	
9	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Zusammensetzung von Rezepturen nach Art und Menge	§ 17 Abs. 5 ApBetrO	
10	Abweichung von der Verordnung bzgl. der abzugebenden Menge	§ 17 Abs. 5 ApBetrO	
12	Freitextliche Dokumentation der Änderung wenn keiner der anderen Schlüssel / Fälle vorliegt		Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich

21	Abweichung von der Packungsgröße bzw. Packungsanzahl aufgrund von Nichtverfügbarkeit und dringendem Fall bei der Dienstbereitschaft	§ 17 Abs. 5a ArbZ	
----	---	-------------------	--

5. FHIR-Profile

Die PKV-Abgabedaten werden in FHIR-Struktur im XML-Format mit dem Zeichensatz UTF-8 ohne BOM verwendet.

Die FHIR-Profile werden auf <https://simplifier.net/erezeptabgabedatenpkv> vom DAV bereitgestellt.

Die Versionsnummern für die PKV-Abgabedaten werden wie folgt umgesetzt: **x.y.z**

x = eRezept-Version (grundsätzliche Versionierung des E-Rezeptes)

y = Feature-Version (Release, ggf. mit Strukturänderungen)

z = Korrektur-Version (Release ohne Strukturänderungen)

→ Profil-Version x.y

→ Package-Version x.y.z

Per FHIR-Standard sind grundsätzlich für die in Packages enthaltenen Ressourcen unterschiedliche Versionen möglich. Im Rahmen des E-Rezeptes gilt:

- Alle Profile eines Packages erhalten dieselbe eRezept-Version und Feature-Version.
- Versionsnummern von Packages der Dependencies können hingegen abweichen.
- Bei notwendigen Korrekturen der Profile wird keine Anpassung der Profil-Version vorgenommen, um die Kompatibilität der Systeme und FHIR-Instanzen zu gewährleisten.
- Für die Validierung einer Instanz ist stets das Package mit der aktuellsten Korrektur-Version zu verwenden.

Gültigkeitszeitraum der FHIR-Profile zu den PKV-Abgabedaten

Grundsätzlich ist eine zum Datum der Abgabe (im Profil DAV_PKV_PR_ERP_Abgabeinformationen: MedicationDispense.whenHandedOver) gültige Datensatz-Version zu verwenden. Der Ablauf der Gültigkeit wird in der Regel bei der Vereinbarung einer Folgeversion in der fortgeschriebenen Technischen Anlage festgelegt. Neue Versionen müssen 6 Monate vor Anwendung veröffentlicht werden.

Disclaimer:

Diese Technische Anlage strebt eine Synchronisation mit der Umsetzung im GKV-Bereich an, soweit deren Übertragbarkeit gegeben und sinnvoll ist. Da die Regelungen zur Dokumentation im Falle eines Austauschs aufgrund eines Lieferengpasses für die GKV noch in Abstimmung sind, werden die FHIR-Profile hinsichtlich Zusatzattribut 101 und Rezeptänderung 21 erst nach finaler Festlegung der Dokumentationsvorgaben aktualisiert.

Profil	Profil-Version	package-Version	package-Link https://simplifier.net/eRezeptAbgabedatenPKV/~packages	Veröffentlichung	Abgabedatum von	Abgabedatum bis
eRezeptAbgabedaten-PKV	1.1	1.1.0	https://simplifier.net/packages/de.abda.erezeptabgabedatenpkv/1.1.0	01.01.2023		
eRezeptAbgabedaten-PKV	1.2	1.2.0	https://simplifier.net/packages/de.abda.erezeptabgabedatenpkv/1.2.0	15.03.2023	01.07.2023	

Für die Validierung der PKV-Abgabedaten im Apothekensystem kann beispielweise der freie Validator der HL7 Community unter <http://hl7.org/fhir/validator/> verwendet werden.

Die Prüfung umfasst beispielsweise die Struktur der zu verwendenden Profile, die Reihenfolge der Elemente, die Prüfungen der Elemente in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Element).

Die einzelnen Elemente eines Profils werden auf plausible Inhalte (z. B. mittels Regex wie Datum, Uhrzeit), Schlüsselausprägungen (ValueSet) und Schlüsselverzeichnisse (CodeSystem) geprüft.

Der vorkonfigurierte Referenz-Validator ist unter <https://github.com/gematik/app-referencevalidator> abrufbar. Dieser prüft zusätzlich die Instanzgültigkeit.

Beispiele sind unter <https://github.com/DAV-ABDA/eRezept-Beispiele/tree/main/PKV> bzw. <https://github.com/gematik/eRezept-Examples> zu finden.

6. Ausdruck für den Privatversicherten

6.1 Vorgaben

Der Standardweg für die Bereitstellung von Abrechnungsinformationen für den Versicherten ist die Speicherung auf dem E-Rezept Fachdienst. Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherte dieser Speicherung zugestimmt hat. Sofern der Versicherte seine Einwilligung nicht erteilt hat, stellt ihm die Apotheke die für die Abrechnung notwendigen Informationen als Ausdruck zur Verfügung.

Der Ausdruck muss alle in den Tabellen in Kap. 6.2.4 beschriebenen Datenfelder enthalten und ist von der für die Abgabe verantwortlichen Person zu unterschreiben.

Darüber hinaus wird empfohlen, den Ausdruck gemäß der übrigen Spezifikation in Kap. 6.2 zu erstellen.

6.2 Spezifikation des Ausdrucks für den Versicherten (Empfehlung)

Es ist das Ziel, einen standardisierten Ausdruck für den Versicherten zu definieren, um

- dem Versicherten einen einheitlichen und vollständigen Abrechnungsbeleg unabhängig von der abgebenden Apotheke zur Verfügung zu stellen und
- den privaten Krankenversicherungen ein standardisiertes Einlesen der Abrechnungsinformationen zu ermöglichen.

Die Anforderungen, die an diesen standardisierten Ausdruck bestehen und durch die Systeme, die diesen ausstellen, zu erfüllen sind, werden nachfolgend spezifiziert.

6.2.1 AF-1: Bereitstellung eines „Ausdruck zur Abrechnung Ihres E-Rezepts“

Es muss die Möglichkeit eines Ausdrucks für einen Privatversicherten angeboten werden, der Informationen zur Abrechnung von E-Rezepten nach einheitlichen Vorgaben anbietet.

Begründung:

Auf Wunsch eines Privatversicherten muss die Abrechnung eines E-Rezeptes auch ohne Nutzung von digitalen Anwendungen und zusätzlicher Hardware möglich sein. Sofern er das E-Rezept nicht elektronisch verwalten kann oder möchte, erfolgt die Abrechnung anhand eines einheitlichen Ausdrucks erstellt durch eine Apotheke auf Basis der darauf enthaltenen Barcodes (Ersatzverfahren).

Anforderungen:

1. Es muss ein Ausdruck wie in AF-3 beschrieben zur Abrechnung eines oder mehrerer E-Rezepte ermöglicht werden.
2. Der Ausdruck soll auf Wunsch des Privatversicherten erstellt werden.
3. Der Ausdruck muss 2D-Codes entsprechend der Anforderungen AF-11 und AF-12 enthalten.

Hinweis:

Der Ausdruck stellt im Falle des Ersatzverfahrens eine abrechnungsbegründende Unterlage dar und muss daher in diesem Fall durch die für die Abgabe verantwortliche Person unterschrieben werden.

6.2.2 AF-2: Zusammenfassen mehrerer E-Rezepte auf einem Ausdruck

Ein Ausdruck kann Abrechnungsdaten von bis zu drei E-Rezepten enthalten.

Begründung:

Für eine versichertenfreundliche Abrechnung soll der Ausdruck nach Möglichkeit mehrere E-Rezepte umfassen.

Anforderungen:

1. Es können bis zu drei E-Rezepte auf einem Ausdruck abgebildet werden
2. Aufgrund der aufgedruckten Informationen müssen die aufgedruckten E-Rezepte folgende Gemeinsamkeiten aufweisen:
 - a. Alle aufgedruckten E-Rezepte wurden für den gleichen Privatversicherte ausgestellt.
 - b. Alle aufgedruckten E-Rezepte wurden durch den gleichen Aussteller verordnet.
 - c. Alle aufgedruckten E-Rezepte wurden am gleichen Datum ausgestellt.
 - d. Alle aufgedruckten E-Rezepte wurden durch die gleiche Apotheke abgegeben.
 - e. Alle aufgedruckten E-Rezepte wurden am gleichen Datum abgegeben.
3. Aufgrund der im Nachfolgenden beschriebenen Anforderungen kann es dazu kommen, dass aufgrund des Platzbedarfs einiger Verordnungs-/Abgabebereiche weniger als drei Verordnungen auf einem Ausdruck aufgebracht werden können und somit mehrere Ausdrücke zu erstellen sind (siehe auch Kap.6.2.8, Anforderung AF-9.).

6.2.3 AF-3: Layout des „Ausdruck zur Abrechnung Ihres E-Rezeptes“

Es sollten die folgenden einheitlichen Vorgaben für das Layout des Ausdrucks berücksichtigt werden.

Begründung:

Die folgenden Layoutvorgaben sollen zu einer systemübergreifenden einheitlichen Darstellung führen, die zum einen den Privatversicherten die Abrechnungsdaten gleichartig wiedergibt und zum anderen die maschinelle Verarbeitbarkeit unterstützt.

Weitere Anforderungen:

1. Das Layout des Ausdrucks soll der Form des Beispiels entsprechen, siehe hierzu ebenfalls Abbildung 1.
2. Die Inhalte müssen den Anforderungen AF-4 bis AF-10 genügen.
3. Der Ausdruck hat in DIN-A4-Format zu erfolgen.
4. Es muss sichergestellt werden, dass die Inhalte nicht in die 2D-Codes und Ruhebereiche nach AF-11 und AF-12 gedruckt werden.

Hinweis:

- Die 2D-Codes sind so platziert, dass diese nicht auf den Faltnissen liegen. Um eine maschinelle Verarbeitbarkeit sicherzustellen, ist das Einhalten dieser Platzierung daher wichtig.
Die zusätzlich eingefügten Falzmarken sollen den Privatversicherten dabei unterstützen, den Ausdruck bei Bedarf so zu falten, dass die 2D-Codes nicht geknickt werden.

Ausdruck für Privatversicherte zur Abrechnung Ihres E-Rezeptes

Bitte reichen Sie diesen Beleg bei Ihrem Kostenträger ein

Patient

Siehe AF-5

Charlie Testperson
Heinestraße 2b, 80808 Testhausen
KVNr.: A123456778

Geb. 02.02.2020

Aussteller

Siehe AF-6

Dr. Anabel Testmann
Heinestraße 2b
80808 Testhausen
LANR: A123456778

ausgestellt am:

17.11.2021

Eingelöst

Siehe AF-7

Pelikan Apotheke
Heinestraße 2a
80808 Testhausen
IKNr: A123456778

abgegeben am:

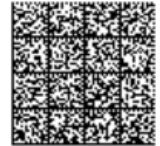
17.11.2021

Siehe AF-8

Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.79

2x AZITHROMYCIN AbZ 250 mg Filmtabletten / 6 St N2 PZN: 01065616

Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
wie verordnet	01065616	2	2.401.001,00



Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.80

Freitextverordnung: 2x Ibuprofen / 800mg / Retard-Tabletten / 20 St

Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
Ibuprofen Stada 800 mg Retardtabletten 20 St	03716667	2	2.401.001,00



Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.81

1x Beloc-Zok mite 47,5 mg Retardtabletten / 30 St N1 PZN: 03879429

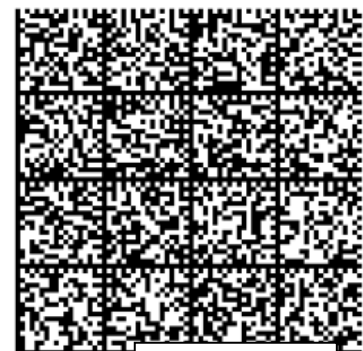
Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
wie verordnet	03879429	1	2.401.001,00



Siehe AF-11

Siehe AF-9

Zusätzliche Gebühren [€]	
Notdienstgebühr (PZN 02567018)	2,50
Beschaffungskosten (PZN 09999637)	8,00
Botendienst (PZN 06461110)	2,50
Gesamtsumme [€]	7.203.016,00



Siehe AF-12

Unterschrift Apotheke

Siehe AF-10



Rezepte lieber digital bei Krankenversicherung einreichen?

Ganz einfach die E-Rezept App installieren!

Bei Fragen zur App hilft das-e-rezept-1

Hotline 0800 277 377 7

Barcodes bitte nicht knicken

Siehe AF-13

Abbildung 1 Empfohlenes Layout des Ausdrucks für einen Privatversicherten

6.2.4 AF-4: Datenfelder des „Ausdruck zur Abrechnung Ihres E-Rezeptes“

Für die Darstellung der abrechnungsrelevanten Informationen für den Privatversicherten als auch für die Verarbeitung im Falle der Ersatzverarbeitung enthält der Ausdruck die folgenden Datenfelder.

Begründung:

Für die Abrechnung werden sowohl die Verordnungs- als auch die Abgabedaten benötigt. Die hierfür notwendigen Daten müssen auf dem Ausdruck aufgebracht werden.

Weitere Anforderungen:

Folgende Tabellen geben einen Überblick über die Informationen, die auf dem Ausdruck enthalten sind. Die letzten beiden Spalten geben an, ob die Daten im Gesamtabrechnungscode (G.Code) oder im Positionsabrechnungscode (P.Code) (oder in keinem Code) enthalten sind.

Die Spalte ID in Tabelle 1 bezieht sich auf KBV_ITA_VGEX_Technische_Anlage_ERP und Tabelle 2 auf die ID-Spalte der Tabelle aus Kapitel 4.2.

Tabelle 3 enthält Datenfelder des Dispensierdatensatzes, der bei der Abgabe durch ein Apothekenverwaltungssystem erzeugt und beim Abruf der Quittung des E-Rezept Fachdienstes dort für den Versicherten abgelegt wird (GEM_ERP_PR_MedicationDispense). Diese Tabelle enthält keine IDs.

Nr.	ID	Datenfeld VOD	Zeichen	Typ	Zeichen max.	G.Code	P.Code
V1	5	Dokumenten-ID	22	AN	22		x
V2	19b	PKV-VersichertenID	10	AN	10	x	
V3	20	Vorname des Versicherten	1...45	AN	45	x	
V4	21	Nachname des Versicherten	1...45	AN	45	x	
V5	22	Titel des Versicherten	1...20	AN	20		
V6	23	Namenszusatz	1...20	AN	20		
V7	24	Vorsatzwort	1...20	AN	20		
V8	25	Geburtsdatum	4...10	AN	10	x	
V9	29	PLZ	1...10	AN	10	x	
V10	30	Ortsname	1...40	AN	40	x	
V11	31	Straßenname	1...45	AN	45	x	
V12	32	Hausnummer	1...9	AN	9	x	
V13	42a bzw. 42b	Nummer der ausstellenden/ verschreibenden Person (LANR bzw. ZANR)	9	AN	9	x	
V14	44	Vorname der ausstellenden/ verschreibenden Person	1...45	AN	45	x	
V15	45	Nachname der ausstellenden/ verschreibenden Person	1...45	AN	45	x	

V16	46	Titel der ausstellenden/ verschreibenden Person	1...100	AN	100		
V17	47	Namenszusatz	1...20	AN	20		
V18	48	Vorsatzwort	1...20	AN	20		
V19	64	Postleitzahl der Einrichtung	1...10	AN	10	x	
V20	65	Ortsname der Einrichtung	1...40	AN	40		
V21	66	Straßenname der Einrichtung	1...46	AN	46	x	
V22	67	Hausnummer der Einrichtung	1...9	AN	9	x	
V23	80	Ausstellungsdatum	10	date	10	x	
PZN Verordnung							
V24	115	ID des Produkts (PZN)	8 oder 10	AN	10		x
V25	116	Handelsname	1...50	AN	50		x
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6		x
V27	111	Packungsgröße nach abgeteilter Menge	1..7	AN	7		
V28	112	Einheit	1..12	AN	12		
V29	110	Packungsgröße nach N-Bezeichnung	1..9	AN	9		
Wirkstoffverordnung							
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6		x
V30	119	Wirkstoffname	1..80	AN	80		x
V31	120	Wirkstärke	1..15	N	15		x
V32	121	Wirkstärkeneinheit	1..15	AN	15		x
V33	104	Darreichungsform Freitext	1..30	AN	30		
V27	111	Packungsgröße nach abgeteilter Menge	1..7	AN	7		
V28	112	Einheit	1..12	AN	12		
V29	110	Packungsgröße nach N-Bezeichnung	1..9	AN	9		
Rezepturverordnung							
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6		
V34	123	Rezepturname	1.. 70	AN	70		x

V35	124	Gesamtmenge der Rezeptur	1..7	AN	7		x
V36	125	Einheit der Gesamtmenge	1..12	AN	12		x
V33	104	Darreichungsform Freitext	1..30	AN	30		
V40	130	Name des Bestandteils	1..60	AN	60		x
V41	133	Menge des Bestandteils	1..7	N	7		x
V42	134	Einheit des Bestandteils	1..12	AN	12		x
V43	135	Menge und Einheit des Bestandteils Freitext	1..20	AN	20		x
V44	127	Verpackung	1..90	AN	90		x
V45	131	PZN des Bestandteils		AN	<i>kodiert</i>		x
V46	129	Bestandteil					x
Freitextverordnung							
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6		
V39	137	Freitextverordnung	1..500	AN	500		x
Mehrfachverordnung							
V47	87	Kennzeichen Mehrfachverordnung	Bool	AN			x
V48	88	Zähler Mehrfachverordnung	1	AN	1		x
V49	89	Nenner Mehrfachverordnung	1	AN	1		x
V50	90	Beginn Einlösefrist der Verordnung	10	AN	10		x
V51	91	Ende Einlösefrist der Verordnung	10	AN	10		x

Tabelle 1 Datenfelder Ausdruck – Verordnungsdaten

Nr.	ID	Datenfeld Abgabedatensatz	Zeichen	Typ	Zeichen max.	G.Code	P.Code
A1	4	Rezept-ID	22	AN	22		
A2	12	Apothekenname_Inhaber	1..45	AN	45	x	
A3	14	Postleitzahl der Apotheke	1..10	AN	10	x	
A4	15	Ortsname der Apotheke	1..40	AN	40		
A5	16	Straßenname der Apotheke	1..46	AN	46	x	
A6	17	Hausnummer der Apotheke	1..9	AN	9	x	
A7	11	Apotheken-IK	9	N	9	x	
A8	5	eingelöst am (Abgabedatum)	10	AN	10	x	

A9	25	PZN_Sonderkennzeichen	8 oder 10	AN	10		x
A10	26	Anzahl (Faktor)	1...6	N	6		x
A11	27	Bruttopreis (Abrechnungszelle)	1...12,2	N	12		x
A12	33	Zusatzattribut Gruppe	1...3	N	3		x
A13	34	Zusatzattribut Schlüssel	1...3	N	3		x
A14	35	Dokumentation Apotheke	1...1000	AN	50		x
A15	36	Datum und Uhrzeit	1..29	AN	29		x
A16	7	Gesamt Brutto	1...12,2	N	12		x
A17	23	Abrechnungszeile					x
A18	46	PZN_Sonderkennzeichen	8	AN	8		x
A19	47	Faktor	1..13	N	13		x
A20	48	Preis	4..12,2	N	12		x
A21	44	Abrechnungsposition					x
A22	42	Zusatzdaten Herstellung					x
A23	42a	Zähler Herstellung	1..2	N	12		x
A24	42b	Herstellungsdatum und Zeitpunkt der Herstellung	1..29	AN	29		x
A25	43a	Zähler Einheit	1..n	N	n		x
A26	47a	Faktorkennzeichen	2	AN	2		x
A27	25a	Handelsname und Packungsgröße (Abgabe)	1..80	AN	80		

Tabelle 2 Datenfelder Ausdruck - Abgabedaten (PKV-Abgabedatensatz 1.2.0)

Nr.	Datenfeld VOD	Zeichen	Typ	Zeichen max.	G.Code	P.Code
D1	Handelsname und Packungsgröße eines Fertigarzneimittels, von dem eine Teilmenge abgegeben wurde	1..80	AN	80		

Tabelle 3 Datenfelder Ausdruck – Dispensierdaten (nur bei einer Auseinzelung)

6.2.5 AF-5: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Patient“

Auf dem Ausdruck muss der Name des Privatversicherten aufgedruckt werden.

Begründung:

Es muss ermöglicht werden, den Ausdruck und damit den abgebildeten Abrechnungsdaten einem Privatversicherten zuzuordnen.

Weitere Anforderungen:

1. In dem Bereich *Patient* müssen folgende Informationen des Privatversicherten in der angegebenen Reihenfolge aufgedruckt werden:

Nr.	ID	Datenfeld VOD	Zeichen	Typ	Zeichen max.
V5	22	Titel des Versicherten	1...20	AN	20
V3	20	Vorname des Versicherten	1...45	AN	45
V6	23	Namenszusatz	1...20	AN	20
V7	24	Vorsatzwort	1...20	AN	20
V4	21	Nachname des Versicherten	1...45	AN	45
V8	25	Geburtsdatum	4...10	AN	10
V11	31	Straßenname	1...45	AN	45
V12	32	Hausnummer	1...9	AN	9
V9	29	PLZ	1...10	AN	10
V10	30	Ortsname	1...40	AN	40
V2	19	PKV-VersichertenID	10	AN	10

- Die Bestandteile des Namens müssen durch Leerzeichen getrennt werden (sofern diese vorliegen) (Zeile 1)
- Der Name muss gekürzt werden, sofern der Platz in der Zeile nicht mehr ausreicht für das Geburtsdatum. Es müssen mindestens der Vorname und der Nachname des Privatversicherten abgebildet sein
- Dem Geburtsdatum ist folgendes Präfix voranzustellen: Geb. (Zeile 1)
- Die Bestandteile der Adresse müssen durch Leerzeichen getrennt werden (sofern diese vorliegen). Nach der Hausnummer muss ein „," (Komma) verwendet werden (Zeile 2)
- Der Versicherten-Nr. (PKV-VersichertenID) ist folgendes
- Präfix voranzustellen: KVNr.: (Zeile 3)

6.2.6 AF-6: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Aussteller“

Auf dem Ausdruck muss der Name des Ausstellers aufgedruckt werden.

Begründung:

Es muss ermöglicht werden, die abzurechnenden Verordnungen einem Aussteller zuordnen zu können.

Weitere Anforderungen:

- In dem Bereich *Aussteller* müssen folgende Informationen des Ausstellers in der angegebenen Reihenfolge aufgedruckt werden:

Nr.	ID	Datenfeld VOD	Zeichen	Typ	Zeichen max.
V16	46	Titel der ausstellenden/ verschreibenden Person	1...100	AN	100
V14	44	Vorname der ausstellenden/ verschreibenden Person	1...45	AN	45

V17	47	Namenszusatz	1...20	AN	20
V18	48	Vorsatzwort	1...20	AN	20
V15	45	Nachname der ausstellenden/ verschreibenden Person	1...45	AN	45
V21	66	Straßenname der Einrichtung	1...46	AN	46
V22	67	Hausnummer der Einrichtung	1...9	AN	9
V19	64	Postleitzahl der Einrichtung	1...10	AN	10
V20	65	Ortsname der Einrichtung	1...40	AN	40
V13	42a bzw. 42b	Nummer der ausstellenden/ verschreibenden Person (LANR bzw. ZANR)	9	AN	9
V23	80	Ausstellungsdatum	10	date	10

2. Die Bestandteile des Namens müssen durch Leerzeichen getrennt werden (sofern diese vorliegen) (Zeile 1)
3. Der Name muss gekürzt werden, sofern der Platz in der Zeile innerhalb des Bereichs nicht mehr ausreicht. Es müssen mindestens der Vorname und der Nachname des Ausstellers abgebildet sein
4. Der Straßenname und die Hausnummer müssen durch Leerzeichen getrennt werden (Zeile 2)
5. Der Postleitzahl und der Ortsname müssen durch Leerzeichen getrennt werden (Zeile 3)
6. Der LANR ist folgendes Präfix voranzustellen: LANR: (Zeile 4)
7. Der ZANR ist folgendes Präfix voranzustellen: ZANR: (Zeile 4)
8. Dem Ausstellungsdatum ist eine Leerzeile voranzustellen (Zeile 5)
9. Dem Ausstellungsdatum ist folgendes Präfix voranzustellen: ausgestellt am: (Zeile 6)
 - a. Das Präfix ist linksbündig aufzubringen, während das Datum rechtsbündig in der Zeile aufzubringen ist

6.2.7 AF-7: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Eingelöst“

Auf dem Ausdruck muss der Name der Apotheke aufgedruckt werden, bei der die Verordnung(en) eingelöst wurden.

Begründung:

Es muss ermöglicht werden, die abzurechnenden Abgaben einer Apotheke zuordnen zu können.

Weitere Anforderungen:

1. In dem Bereich *Eingelöst* müssen folgende Informationen der abgebenden Apotheke in der angegebenen Reihenfolge aufgedruckt werden:

Nr.	ID	Datenfeld Abgabedatensatz	Zeichen	Typ	Zeichen max.
A2	12	Apothekenname_Inhaber	1...45	AN	45

A5	16	Straßenname der Apotheke	1...46	AN	46
A6	17	Hausnummer der Apotheke	1...9	AN	9
A3	14	Postleitzahl der Apotheke	1..10	AN	10
A4	15	Ortsname der Apotheke	1...40	AN	40
A7	11	Apotheken-IK	9	N	9
A8	5	eingelöst am (Abgabedatum)	10	AN	10

2. Die Bestandteile des Namens müssen durch Leerzeichen getrennt werden (sofern diese vorliegen) (Zeile 1)
3. Der Name muss gekürzt werden, sofern der Platz in der Zeile innerhalb des Bereichs nicht mehr ausreicht
4. Der Straßenname und die Hausnummer müssen durch Leerzeichen getrennt werden (Zeile 2)
5. Der Postleitzahl und der Ortsname müssen durch Leerzeichen getrennt werden (Zeile 3)
6. Der Apotheken-IK ist folgendes Präfix voranzustellen: IKNr.: (Zeile 4)
7. Dem Abgabedatum ist eine Leerzeile voranzustellen (Zeile 5)
8. Dem Abgabedatum ist folgendes Präfix voranzustellen: abgegeben am: (Zeile 6)
 - a. Das Präfix ist linksbündig aufzubringen, während das Datum rechtsbündig in der Zeile aufzubringen ist

6.2.8 AF-8: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Arzneimittel ID“

Auf dem Ausdruck müssen Verordnungs- und Abgabedaten aufgedruckt sein.

Begründung:

Der Ausdruck dient sowohl zur Ansicht der abrechnungsrelevanten Informationen für den Privatversicherten als auch als alternativer Übertragungsweg für die Abrechnungsdaten. Diese Informationen sind zum einen im 2D-Code enthalten (siehe AF-11), als auch direkt abgebildet auf dem Ausdruck für den Privatversicherten und zur maschinellen Verarbeitung, sofern der 2D-Code nicht verarbeitet werden kann.

Weitere Anforderungen:

1. Pro Verordnung gilt es die Tabelle mit der Arzneimittel ID, den Verordnungsdaten und den Abgabedaten (Abgabe, PZN, Anz., Bruttopreis [€]) mit folgenden Werten zu befüllen

Nr.	ID	Datenfeld Abgabedatensatz	Zeichen	Typ	Zeichen max.	Spalte	Zeile
A1	4	Rezept-ID (Dokumenten-ID)	22	AN	22	Arzneimittel ID	1
PZN Verordnung							
V24	115	ID des Produkts (PZN)	8 oder 10	AN	10	Arzneimittel ID	2 u. 3
V25	116	Handelsname	1...50	AN	50	Arzneimittel ID	2 u. 3

V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6	Arzneimittel ID	2 u. 3
V27	111	Packungsgröße nach abgeteilter Menge	1..7	AN	7	Arzneimittel ID	2 u. 3
V28	112	Einheit	1..12	AN	12	Arzneimittel ID	2 u. 3
V29	110	Packungsgröße nach N-Bezeichnung	1..9	AN	9	Arzneimittel ID	2 u. 3
Wirkstoffverordnung							
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6	Arzneimittel ID	2 u. 3
V30	119	Wirkstoffname	1..80	AN	80	Arzneimittel ID	2 u. 3
V31	120	Wirkstärke	1..15	N	15	Arzneimittel ID	2 u. 3
V32	121	Wirkstärkeneinheit	1..15	AN	15	Arzneimittel ID	2 u. 3
V33	104	Darreichungsform Freitext	1..30	AN	30	Arzneimittel ID	2 u. 3
V27	111	Packungsgröße nach abgeteilter Menge	1..7	AN	7	Arzneimittel ID	2 u. 3
V28	112	Einheit	1..12	AN	12	Arzneimittel ID	2 u. 3
V29	110	Packungsgröße nach N-Bezeichnung	1..9	AN	9	Arzneimittel ID	2 u. 3
Rezepturverordnung							
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6	Arzneimittel ID	2 u. 3
V34	123	Rezepturname	1.. 70	AN	70	Arzneimittel ID	2 u. 3
V35	124	Gesamtmenge der Rezeptur	1..7	AN	7	Arzneimittel ID	2 u. 3
V36	125	Einheit der Gesamtmenge	1..12	AN	12	Arzneimittel ID	2 u. 3
V33	104	Darreichungsform Freitext	1..30	AN	30	Arzneimittel ID	2 u. 3
V40	130	Name des Bestandteils	1..60	AN	60	Arzneimittel ID	2 u. 3
V41	133	Menge des Bestandteils	1..7	N	7	Arzneimittel ID	2 u. 3
V42	134	Einheit des Bestandteils	1..12	AN	12	Arzneimittel ID	2 u. 3
V43	135	Menge und Einheit des Bestandteils Freitext	1..20	AN	20	Arzneimittel ID	2 u. 3
V44	127	Verpackung	1..90	AN	90	Arzneimittel ID	2 u. 3
V45	131	PZN des Bestandteils		AN	<i>kodiert</i>	Arzneimittel ID	2 u. 3
Freitextverordnung							

V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6	Arzneimittel ID	2 u. 3
V39	137	Freitextverordnung	1..500	AN	500	Arzneimittel ID	2 u. 3
Mehrfachverordnung							
V48	88	Zähler Mehrfachverordnung	1	AN	1	Arzneimittel ID	1
V49	89	Nenner Mehrfachverordnung	1	AN	1	Arzneimittel ID	1
V50	90	Beginn Einlösefrist der Verordnung	10	AN	10	Arzneimittel ID	1
V51	91	Ende Einlösefrist der Verordnung	10	AN	10	Arzneimittel ID	1
Abgabeinformationen							
D1		Handelsname und Packungsgröße eines Fertigarzneimittels, von dem eine Teilmenge abgegeben wurde	1..80	AN	80	Abgabe	5 u. 6
A9	25	PZN_Sonderkennzeichen	8 oder 10	AN	10	PZN	5
A10	26	Anzahl (Faktor)	1...6	N	6	Anz.	5
A11	27	Bruttopreis (Abrechnungszelle)	1...12,2	N	14	Bruttopreis [€]	5
A18	46	PZN_Sonderkennzeichen	8	AN	8	PZN	5
A19	47	Faktor	1..13	N	13	Anz.	5
A20	48	Preis	4..12,2	N	12	Bruttopreis [€]	5
A27	25a	Handelsname und Packungsgröße (Abgabe)	1..80	AN	80	Abgabe	5 u. 6

2. Die Überschrift mit dem Titel „Arzneimittel ID:“ ist getrennt mit einem Leerzeichen durch die Rezept-ID zu ergänzen (Zeile 1)
3. Handelt es sich bei der Verordnung um eine Mehrfachverordnung (V47 (Kennzeichen Mehrfachverordnung) = true), siehe zusätzliche Anforderungen unter *6.2.8.1 Aufzudruckende Informationen - Mehrfachverordnung*
4. In Zeile 2 und 3 sind die Verordnungsdaten aufzubringen. Die beiden Zeilen gehen über die komplette Breite des Bereichs.
Im Folgenden ist beschrieben, welche Datenfelder für die einzelnen Verordnungstypen aufzudrucken sind und welche mindestens angegeben werden müssen, wenn die max. Länge von 140 Zeichen überschritten wird
 - a. PZN Verordnung
 - i. Datenfelder (sofern vorhanden):
 1. V26 gefolgt von „x“
 2. V25 gefolgt von „/“
 3. V27 gefolgt von einem Leerzeichen
 4. V28 gefolgt von einem Leerzeichen

5. V29 gefolgt von einem Leerzeichen
6. V24 mit dem Präfix „PZN: “
- ii. Mindestens müssen folgende Datenfelder angegeben werden:
 1. V26
 2. V25
 3. V24
- b. Wirkstoffverordnung
 - i. Datenfelder (sofern vorhanden):
 1. V26 gefolgt von „x “
 2. V30 gefolgt von einem Leerzeichen
 3. V31 gefolgt von einem Leerzeichen
 4. V32 gefolgt von einem Leerzeichen
 5. V33 gefolgt von „/“
 6. V27 gefolgt von einem Leerzeichen
 7. V28 gefolgt von einem Leerzeichen
 8. V29 gefolgt von einem Leerzeichen
 - ii. Mindestens müssen folgende Datenfelder angegeben werden:
 1. V26
 2. V30
 3. V31
 4. V32
- c. Freitextverordnung
 - i. Datenfelder (sofern vorhanden):
 1. „Freitextverordnung: “
 2. V26 gefolgt von „x “
 3. V39
 - ii. Mindestens müssen folgende Datenfelder angegeben werden:
 1. „Freitextverordnung: “
 2. V39 (entsprechend abgeschnitten)
- d. Rezepturverordnung
 - i. Siehe zusätzliche Anforderungen unter *6.2.8.4 Aufzudruckende Informationen - Rezeptur*
5. Zeile 4 enthält die Überschriften für die Abgabedaten (Abgabe, PZN, Anz., Bruttopreis [€])
 - a. Hinweis: A9, A10 und A11 sind der Abrechnungszeile zu entnehmen, die die Abgabe des Produkts beinhaltet
6. Handelt es sich um eine PZN Verordnung und die abgegebene PZN entspricht der verordneten PZN (A9 = V24) soll statt dem Namen des abgegebenen Produkts „wie verordnet“ aufgedruckt werden. Andernfalls wird das Datenfeld A27 angegeben (Zeile 5 und ggf. 6).
7. Handelt es sich bei der Abgabe um eine Auseinzelung (der Abgabedatensatz enthält eine Abrechnungszeile, die folgende PZN enthält: 02567053), siehe zusätzliche Anforderungen unter *6.2.8.2 Aufzudruckende Informationen – Auseinzelung*.
8. Handelt es sich bei der Abgabe um eine Stückelung (der Abgabedatensatz enthält mehrere Abrechnungszeilen, abgesehen von Abrechnungszeilen, die Sonder-PZN enthalten), siehe zusätzliche Anforderungen unter *6.2.8.3 Aufzudruckende Informationen – Stückelung*.
9. Sind mehrere Bereiche aufzudrucken (es sollen mehrere Verordnungen/Abgaben aufgedruckt werden), müssen diese oben beginnend nacheinander aufgedruckt werden
 - a. Hierbei muss dynamisch aufgrund des unterschiedlichen Platzbedarfs der jeweiligen Verordnungstypen ermittelt werden, wie viele Bereiche aufgedruckt werden

können. Bereiche, die nicht mit aufgedruckt werden können, müssen auf einem weiteren Ausdruck aufgebracht werden.

6.2.8.1 Aufzudruckende Informationen - Mehrfachverordnung

Handelt es sich bei der Verordnung um eine Mehrfachverordnung (V47 (Kennzeichen Mehrfachverordnung) = true), soll zusätzlich zur Rezept-ID der Gültigkeitszeitraum und die Nummer angegeben werden.

Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.81 gültig ab 03.07.2023 bis 30.09.2023 1 von 4 Verordnungen			
1x L-Thyroxin 75 Henning Tabletten / 100 St N3 PZN: 02532741			
Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
wie verordnet	02532741	1	2.401.001,00

Weitere Anforderungen:

Pro Verordnung gilt es die Tabelle mit der Arzneimittel ID und den auf die Mehrfachverordnung bezogenen Felder mit folgenden Werten zu befüllen:

Nr.	ID	Datenfeld Abgabedatensatz	Zeichen	Typ	Zeichen max.	Spalte	Zeile
A1	4	Rezept-ID (Dokumenten-ID)	22	AN	22	Arzneimittel ID	1
V48	88	Zähler Mehrfachverordnung	1	AN	1	Arzneimittel ID	1
V49	89	Nenner Mehrfachverordnung	1	AN	1	Arzneimittel ID	1
V50	90	Beginn Einlösefrist der Verordnung	10	AN	10	Arzneimittel ID	1
V51	91	Ende Einlösefrist der Verordnung	10	AN	10	Arzneimittel ID	1

1. Zeile 1 mit dem Titel „Arzneimittel ID:“ und der Rezept-ID soll wie folgt ergänzt werden:
 - a. Nach der Rezept-ID ist ein Leerzeichen anzugeben, gefolgt von „gültig ab“, einem weiteren Leerzeichen und dem Datum aus Datenfeld V50.
 - b. Ist V51 angegeben, soll ein Leerzeichen hinzugefügt werden, gefolgt von „bis“, einem weiteren Leerzeichen und dem Datum aus Datenfeld V51.
 - c. Es soll ein Leerzeichen hinzugefügt werden, gefolgt von V48, ein Leerzeichen, „von“, ein Leerzeichen, V49, ein Leerzeichen und „Verordnungen“

6.2.8.2 Aufzudruckende Informationen - Auseinzelung

Handelt es sich bei der Abgabe um eine Auseinzelung (der Abgabedatensatz enthält eine Abrechnungszeile, die folgende PZN enthält: 02567053), soll neben der Abgabe ebenfalls die Sonder-PZN wie folgt mit angegeben werden.

Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.80

1x Influvac Tetra 2023/2024 Inj.-Susp.F.-Sp.mit Kan. / 0,5 ml N1 PZN:
18272696

Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
Auseinzelung	02567053	1	19,82
Influvac Tetra 2023/2024 Inj.-Susp.F.- Sp.mit Kan. / 10x0,5 ml	18272704	0,1	

Weitere Anforderungen:

Pro Verordnung bei deren Abgabe es sich um eine Auseinzelung handelt, gelten folgende zusätzlichen Anforderungen an die aufzudruckenden Abgabedaten:

1. In der ersten Zeile der Abgabedaten (Zeile 5 und 6 der Tabelle) soll statt dem Namen des Produkts „Auseinzelung“ aufgedruckt werden, gefolgt von den in der Abrechnungszeile mit der PZN 02567053 angegebenen Daten PZN (A9), Anzahl (A10) und Bruttopreis (A11) in den vorgesehenen Spalten.
2. In zusätzlichen Zeilen (Zeile 7 und 8 der Tabelle) sollen die PZN bzw. das Sonderkennzeichen (A18) und der Faktor (A19) ergänzt werden, die unter den Abrechnungspositionen im Block „Zusatzdaten Herstellung“ enthalten sind, wobei zu berücksichtigen ist:
 - a. Der angegebene Faktor (A19) soll für den Ausdruck durch 1000 geteilt werden.
 - b. Ein Bruttopreis ist nicht aufzudrucken.
 - c. Der Handelsname und die Packungsgröße des Arzneimittels, von dem eine Teilmenge abgegeben wurde (siehe D1) sind zu ergänzen.

6.2.8.3 Aufzudruckende Informationen - Stückelung

Handelt es sich bei der Abgabe um eine Stückelung (der Abgabedatensatz enthält mehrere Abrechnungszeilen, abgesehen von Abrechnungszeilen, die Sonder-PZN enthalten), sollen alle abgegebenen Produkte aufgedruckt werden.

Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.80

1x Doxycyclin 200 mg Tabletten / 30 St

Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
Doxycyclin 200 - 1 A Pharma Tabletten 20 St	06437063	1	2.401.001,00
Doxycyclin 200 - 1 A Pharma Tabletten 10 St	06437057	1	2.401.001,00

Weitere Anforderungen:

Pro Verordnung bei deren Abgabe es sich um eine Stückelung handelt, gelten folgende zusätzlichen Anforderungen an die aufzudruckenden Abgabedaten:

1. Pro Abrechnungszeile, die keine Sonder-PZN enthält, sind die Abgabedaten wie unter 6.2.8 beschrieben aufzudrucken

2. Für die erste Abrechnungszeile sollen die vorgesehenen Zeilen 5 und 6 verwendet werden, für jede weitere Abrechnungszeile sind zwei weitere Zeilen zu ergänzen

6.2.8.4 Aufzudruckende Informationen - Rezeptur

Handelt es sich bei der Verordnung um eine Rezeptur (strukturiert verordnet), sollen diese Daten wie folgt aufgedruckt werden.

Arzneimittel ID: 200.100.000.000.020.80			
1x Kortikoid-Creme / Triamcinolonacetonid 0,1 % / Basiscreme DAC ad 100,0 g			
Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
Rezeptur	09999011	1	30,81
Bestandteile: 03110083 0,4 5,40€ / 01096858 0,4 5,28€ / 00538343 1 0,86€ / 06460518 1 6,00€ / 06460518 1 8,35€ (Nettopreise)			

Weitere Anforderungen:

Pro Rezeptur-Verordnung sollen folgende Daten aufgedruckt werden:

Nr.	ID	Datenfeld Abgabedatensatz	Zeichen	Typ	Zeichen max.	Spalte	Zeile
V26	113	Anzahl der verordneten Packungen	1..6	N	6	Arzneimittel ID	2 u. 3
V34	123	Rezepturname	1.. 70	AN	70	Arzneimittel ID	2 u. 3
V35	124	Gesamtmenge der Rezeptur	1..7	AN	7	Arzneimittel ID	2 u. 3
V36	125	Einheit der Gesamtmenge	1..12	AN	12	Arzneimittel ID	2 u. 3
V33	104	Darreichungsform Freitext	1..30	AN	30	Arzneimittel ID	2 u. 3
V40	130	Name des Bestandteils	1..60	AN	60	Arzneimittel ID	2 u. 3
V41	133	Menge des Bestandteils	1..7	N	7	Arzneimittel ID	2 u. 3
V42	134	Einheit des Bestandteils	1..12	AN	12	Arzneimittel ID	2 u. 3
V43	135	Menge und Einheit des Bestandteils Freitext	1..20	AN	20	Arzneimittel ID	2 u. 3
V44	127	Verpackung	1..90	AN	90	Arzneimittel ID	2 u. 3
V45	131	PZN des Bestandteils		AN	kodiert	Arzneimittel ID	2 u. 3

1. Folgende Datenfelder sollen aufgedruckt werden, sofern vorhanden:

- a. Datenfelder (sofern vorhanden):
 - i. V26 gefolgt von „x“
 - ii. V34 gefolgt von einem Leerzeichen
 - iii. V35 gefolgt von einem Leerzeichen
 - iv. V36 gefolgt von einem Leerzeichen

- v. V33 gefolgt von einem Leerzeichen
 - vi. V44
2. Sind Bestandteile angegeben, sollen diese getrennt durch „ / “ hintereinander wie folgt angegeben werden
 - a. V40 gefolgt von einem Leerzeichen
 - b. V45 mit vorangestelltem Präfix „PZN“ und einem Leerzeichen dazwischen; nachfolgend ebenfalls ein Leerzeichen (sofern V45 vorhanden)
 - c. V41 gefolgt von einem Leerzeichen (sofern vorhanden)
 - d. V42 (sofern vorhanden)
 - e. V43 (sofern vorhanden; entweder sind V41 und V42 vorhanden oder V43)
 3. Die unter 6.2.8 angegeben max. Länge kann in diesem Fall überschritten werden, der Text soll jedoch 4 Zeilen nicht überschreiten:
 - a. Bei Überschreitung soll am Ende von Zeile 4 „ ... und weitere Bestandteile“ aufgedruckt werden.
 - b. Die nachfolgend angegebenen Zeilennummern verschieben sich entsprechend.

Wird eine Rezeptur mit einer Freitext-Verordnung verordnet, gelten die Vorgaben nach Kap. 6.2.8.

Enthält der Abgabedatensatz eine Rezeptur (es existiert eine Abrechnungszeile mit der Sonder-PZN 09999011 oder 06460702) sollen diese Daten wie folgt aufgedruckt werden:

1. Die erste Zeile enthält die Daten der Abrechnungszeile, die die Sonder-PZN 09999011 oder 06460702 enthält
 - a. In der ersten Zeile der Abgabedaten (Zeile 5 und 6 der Tabelle) soll statt dem Namen des Produkts „Rezeptur“ aufgedruckt werden, gefolgt von der PZN (A9), Anzahl (A10) und Bruttopreis (A11) in den vorgesehenen Spalten.
2. Zeile 7 beginnt mit „Bestandteile:“ gefolgt von einem Leerzeichen
3. Folgende Felder aus den Abrechnungspositionen im Block „Zusatzdaten Herstellung“ werden getrennt durch „ / “ ab Zeile 7 hintereinander wie folgt angegeben (sofern vorhanden):
 - a. PZN bzw. Sonderkennzeichen (A18) gefolgt von einem Leerzeichen, Faktor (A19) geteilt durch 1000, ein Leerzeichen und Preis (A20), wobei dieser statt der Währung „EUR“ durch das Zeichen „€“ ergänzt werden soll,
4. Abgeschlossen wird der Text mit einem Leerzeichen und „(Nettopreise)“,
5. Die unter 6.2.8 angegeben max. Länge kann in diesem Fall überschritten werden, der Text soll jedoch 5 Zeilen nicht überschreiten, weitere Bestandteile werden abgeschnitten

6.2.8.5 Aufzudruckende Informationen - Parenterale Zubereitung

Handelt es sich bei der Abgabe um eine parenterale Zubereitung, sollen diese Daten wie folgt aufgedruckt werden.

Arzneimittel ID: 209.100.000.000.020.80

3x 500 ml Infusionslösung Etoposid 180 mg NaCl 0,9 ‰ 500 ml

Abgabe	PZN	Anz.	Bruttopreis [€]
Parenterale <u>Zubereitung</u>	09999092	1	389,17

Bestandteile (Nettopreise):

Herstellung 1 - 25.05.2021 12:00 Uhr: 1 01131365 11 0,36 17,33€ /
09477471 11 0,05 1,36€ / 06460518 11 1 90,00€
Herstellung 2 - 26.05.2021 09:00 Uhr: 1 01131365 11 0,36 17,33€ /
09477471 11 0,05 1,36€ / 06460518 11 1 90,00€
Herstellung 3 - 27.05.2021 10:00 Uhr: 1 01131365 99 0,36 17,33€ /
01131365 11 0,36 0,96€ / 09477471 11 0,05 1,36€ / 06460518 11 1 90,00€

Weitere Anforderungen:

Im Nachfolgenden sind weitere Anforderungen an die aufzudruckenden Abgabedaten beschrieben. Für die Verordnungsdaten gelten abhängig von der Art der Verordnung die Anforderungen aus 6.2.8.4 Aufzudruckende Informationen – Rezeptur oder aus 6.2.8 AF-8: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Arzneimittel ID“ (Freitextverordnung).

- In der ersten Zeile der Abgabedaten (Zeile 5 der Tabelle) soll statt dem Namen des Produkts „Parenterale Zubereitung“ aufgedruckt werden, gefolgt von der PZN (A9), Anzahl (A10) und Bruttopreis (A11) in den vorgesehenen Spalten.
- Zeile 6 der Tabelle soll leer gelassen werden
- Zeile 7 der Tabelle soll folgenden Text enthalten: „Bestandteile (Nettopreise):“
- In den nachfolgenden Zeilen sollen die *Zusatzdaten Herstellung* (A22) wie folgt aufgedruckt werden:
 - Beginnend mit „Herstellung“, dem *Zähler Herstellung* (A23) und „ - “
 - Herstellungsdatum und Zeitpunkt der Herstellung (A24) (Datum und Uhrzeit nach Umwandlung in die lokale Zeit) gefolgt von „ : “
 - Folgende Daten sollen getrennt durch ein Leerzeichen pro Abrechnungsposition (A21) hiernach sofern sie vorhanden sind aufgedruckt werden, wobei die einzelnen Abrechnungspositionen durch „ / “ zu trennen sind:
 - Zähler Einheit (A25)
 - PZN bzw. Sonderkennzeichen (A18)
 - Faktorkennzeichen (A26)
 - Faktor (A19) geteilt durch 1000
 - Preis (A20), wobei dieser statt der Währung „EUR“ durch das Zeichen „€“ ergänzt werden soll

6.2.9 AF-9: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Sonstige Gebühren/Gesamtsumme“

Auf dem Ausdruck müssen sonstige Gebühren und kassenbezogene Informationen aufgedruckt sein.

Begründung:

Der Ausdruck dient sowohl zur Ansicht der abrechnungsrelevanten Informationen für den Privatversicherten als auch als alternativer Übertragungsweg für die Abrechnungsdaten. Diese Informationen sind zum einen im 2D-Code enthalten (siehe AF-12), als auch direkt abgebildet auf dem Ausdruck für den Privatversicherten und zur maschinellen Verarbeitung, sofern der 2D-Code nicht verarbeitet werden kann.

Weitere Anforderungen:

1. Auf dem Ausdruck sind einmalig folgende Gebühren aufzudrucken.
Die Gebühren sind in einer Tabelle aufzudrucken, wobei die Beschreibung pro Zeile in einer ersten Spalte steht und der jeweilige Wert rechtsbündig in einer zweiten Spalte aufzudrucken ist.
Die Gebühren stellen jeweils die Summe aller Gebühren dar, die sich aus den einzelnen Abrechnungsdaten ergeben. Enthält der Ausdruck bspw. drei E-Rezepte, für die jeweils Beschaffungskosten anfallen, ist in diesem Bereich die Summe der drei Gebühren zu verwenden.

Nr.	ID	Datenfeld Abgabedatensatz	Zeichen	Typ	Zeichen max.	Beschreibung	Zeile
A11	27	Summe der Bruttopreise (Abrechnungszeilen) Abrechnungszeilen, die folgende PZN enthalten: • 02567018	1...12,2	N	14	Notdienstgebühr (PZN 02567018)	
		Summe der Bruttopreise (Abrechnungszeilen) Abrechnungszeilen, die folgende PZN enthalten: • 02567001				BTM-Gebühr (PZN 02567001)	
		Summe der Bruttopreise (Abrechnungszeilen) Abrechnungszeilen, die folgende PZN enthalten: • 06460688				T-Rezept Gebühr (PZN 06460688)	
		Summe der Bruttopreise (Abrechnungszeilen) Abrechnungszeilen, die folgende PZN enthalten: • 09999637				Beschaffungskosten (PZN 09999637)	
		Summe der Bruttopreise (Abrechnungszeilen) Abrechnungszeilen, die folgende PZN enthalten: • 06461110				Botendienst (PZN 06461110)	
		Summe der Bruttopreise (Abrechnungszeilen) Abrechnungszeilen, die folgende PZN enthalten: • 17717446				Lieferungspass-Pauschale (PZN 17717446)	
A16	7	Gesamt Brutto	1...12,2	N	12	Gesamtsumme [€]	7

		Summe aller Abgabedatensätze					
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--

2. Zeile 7 enthält immer die „Gesamtsumme [€]“
3. Fallen Gebühren an, sind die anfallenden Gebühren einzeln aufzuführen
 - a. Gebühren sollen von unten nach oben aufgeführt werden beginnend in Zeile 5
 - i. Wenn nicht genügend Platz zur Verfügung steht, kann ebenfalls Zeile 6 verwendet werden
 - b. In der Zeile über den Gebühren soll die Überschrift „Zusätzliche Gebühren [€]“ aufgedruckt werden
4. Die „Gesamtsumme [€]“ ergibt sich aus der Summierung aller „Gesamt Brutto“ der jeweiligen Abgabedatensätze
 - a. Es ist darauf zu achten, dass alle anfallenden Gebühren aufgedruckt werden, so dass die Einzelabgaben (die nur die Kosten des abgegebenen Produkts auführen) zusammen mit den aufgedruckten Gebühren die Gesamtsumme ergeben.

6.2.10 AF-10: Aufzudruckende Informationen in dem Bereich „Unterschrift Apotheke“

Auf dem Ausdruck muss Platz reserviert sein, in dem **die für die Abgabe verantwortliche Person ihre** Unterschrift aufbringen kann.

Begründung:

Da der Ausdruck eine abrechnungsbegründende Unterlage darstellen kann, muss **die für die Abgabe verantwortliche Person** einen Bereich haben, innerhalb dessen **sie unterschreiben kann**.

6.2.11 AF-11: Anforderung an den 2D-Code-Aufdruck für den Positionsabrechnungscodes

Der aufzudruckende 2D-Code (Positionsabrechnungscodes) enthält je Verordnung die verordnungs-/abgabespezifischen Informationen.

Begründung:

Der 2-D-Code enthält die Datenfelder, die in AF-4 als Inhalt des Positionsabrechnungscodes (P.Code) markiert sind. Diese Datenfelder beziehen sich jeweils auf eine Verordnung bzw. dessen Abgabe.

Der 2-D-Code ist für die maschinelle Verarbeitung durch die Krankenkassen gedacht.

Weitere Anforderungen:

1. Die DataMatrix-Darstellung ist gemäß ISO/IEC 16022:2006 zu erstellen
2. Der codierte Inhalt muss ein JSON-Dokument darstellen, bei dem die Namen der Attribute zur Datenkomprimierung die Nummern (bspw. „A1“) der jeweiligen Felder enthalten, siehe hierfür AF-4
 - a. Geldbeträge sind in Cent anzugeben
 - b. Datumsangaben (inkl. Zeitangaben) sollen dem ISO 8601 folgen. Ein Beispiel hierfür wäre: 2021-01-20T23:15:00+01:00
 - c. Als Kodierung soll UTF-8 ohne BOM verwendet werden
 - i. Siehe hierfür zusätzlich Anforderungen an Strings nach RFC7159
3. Der Inhalt des Datenfeldes A14 (Dokumentation Apotheke) soll auf eine Länge von max. 50 Zeichen beschränkt werden.
4. Die Datenfelder der einzelnen Abrechnungszeilen sollen in einzelnen JSON-Objekten zusammengefasst werden und in einem Array mit dem Namen „A17“ aufgeführt werden
5. Zum Zweck der Datenkomprimierung sind Leerzeichen und Zeilenumbrüche aus dem codierten JSON-Dokument zu entfernen

6. Der 2D-Code muss mit einer festen Größe von 2,5 cm x 2,5 cm aufgedruckt werden
7. Ein umgebender, druckfreier Bereich von mindesten 7,5 mm ist einzuhalten

Beispiel:

```
{ "V1": "200.100.000.000.020.81", "V24": "03879429", "V25": "Beloc-Zok mite  
47,5 mg  
Retardtabletten", "V26": "1", "A17": [{"A9": "03879429", "A10": "1", "A11": "2401  
00100"}], "A16": "240100100" }
```

6.2.12 AF-12: Anforderung an den 2D-Code-Aufdruck für den Gesamtabrechnungscode

Der aufzudruckende 2D-Code (Gesamtabrechnungscode) enthält alle Informationen, die für den Ausdruck verordnungs-/abgabeübergreifend gelten.

Begründung:

Der Gesamtabrechnungscode fasst Daten zusammen, die allgemein für den Ausdruck gelten, dies sind:

- Bereich „Patient“ (AF-5)
- Bereich „Aussteller“ (AF-6)
- Bereich „Eingelöst“ (AF-7)
- Bereich „Sonstige Gebühren/Gesamtsumme“ (AF-9)

Der 2-D-Code ist für die maschinelle Verarbeitung durch die Krankenkassen gedacht.

Weitere Anforderungen:

1. Die DataMatrix-Darstellung ist gemäß ISO/IEC 16022:2006 zu erstellen
2. Der codierte Inhalt muss ein JSON-Dokument darstellen, bei dem die Namen der Attribute zur Datenkomprimierung die Nummern (bspw. „A1“) der jeweiligen Felder enthalten, siehe hierfür die Tabelle zu AF-5, AF-6 und AF-7
 - a. Für die Werte aus Tabelle AF-9 sind folgende Namen zu verwenden:
 - i. „G1“ für „Gesamtsumme“
 - ii. „G2“ für „Notdienstgebühr“
 - iii. „G3“ für „BTM-Gebühr“
 - iv. „G4“ für „T-Rezept Gebühr“
 - v. „G5“ für „Beschaffungskosten“
 - vi. „G6“ für „Botendienst“
 - vii. „G7“ für „Lieferengpass-Pauschale“
 - b. Geldbeträge sind in Cent anzugeben
 - c. Datumsangaben (inkl. Zeitangaben) sollen dem ISO 8601 folgen. Ein Beispiel hierfür wäre: 2021-01-20T23:15:00+01:00
 - d. Als Kodierung soll UTF-8 ohne BOM verwendet werden
 - i. Siehe hierfür zusätzlich Anforderungen an Strings nach RFC7159
3. Zum Zweck der Datenkomprimierung sind Leerzeichen und Zeilenumbrüche aus dem codierten JSON-Dokument zu entfernen
4. Der 2D-Code muss mit einer festen Größe von 6 cm x 6 cm aufgedruckt werden
5. Ein umgebender, druckfreier Bereich von mindestens 12,5 mm ist einzuhalten

Beispiel:

```
{ "V2": "A123456778", "V3": "Charlie", "V4": "Testperson", "V8": "2020-02-  
02", "V9": "80808", "V10": "Testhausen", "V11": "Heinestraße", "V12": "2b", "V13"
```

:"A123456778", "V14": "Anabel", "V15": "Testmann", "V19": "80808", "V21": "Heine
straße", "V22": "2b", "V23": "2021-11-17", "A2": "Pelikan
Apotheke", "A3": "80808", "A5": "Heinestraße", "A6": "2a", "A7": "A123456778", "A
8": "2021-11-17", "G1": "720301600", "G2": "250", "G5": "800", "G6": "250" }

6.2.13 AF-13: Anforderung an den Informationsbereich

Es müssen zusätzliche Informationen neben den abrechnungsbezogenen Informationen dem Privatversicherten zum Thema E-Rezept bereitgestellt werden.

Begründung:

Der Privatversicherte soll auf die E-Rezept-App hingewiesen werden und sich hierüber selbständig informieren können.

Weitere Anforderungen:

1. Es soll das bereitgestellte Bild angezeigt werden

6.2.14 AF-14: Anforderung an die Schriftgröße und die Schriftart

Dem Privatversicherten soll ein einheitliches Layout des Ausdrucks erstellt durch unterschiedliche Systeme bereitgestellt werden.

Begründung:

Um ein einheitliches Layout dem Privatversicherten zur Verfügung zu stellen, müssen einheitliche Vorgaben zur Schriftgröße und zur Schriftart eingehalten werden.

Weitere Anforderungen:

1. Standardmäßig soll eine Schriftgröße von 10 pt gewählt werden, für den Bereich „Sonstige Gebühren/Gesamtsumme“ eine Schriftgröße von 8 pt
2. Als Schriftart soll Courier (oder eine Variation hiervon) verwendet werden.
 - a. Für die Überschriften, die Beschreibungen im Bereich „Sonstige Gebühren/Gesamtsumme“ und die kassenbezogenen Informationen im Bereich „Sonstige Gebühren/Gesamtsumme“ soll Arial (oder eine Variation hiervon) verwendet werden.

7. Anhang 1 - Sonderkennzeichen (PZN)

Spalte USt: 0 = steuerfrei; 1 = ermäßigter Steuersatz; 2 = voller Steuersatz/Regelsteuersatz

Spalte Zusatzdaten:

- 0 nur reine Rezeptposition, verursacht keine ZD und ist nicht in ZD enthalten
- 1 Rezeptposition verursacht nur ZD, ist in ZD nicht enthalten
- 2 nur in Zusatzdaten vorhanden
- 3 Rezeptposition verursacht ZD und kann in ZD vorhanden sein
- 4 nur reine Rezeptposition, verursacht keine ZD, kann aber in ZD enthalten sein

Die Spalte „Beispiel für Anzeigename“ bezieht sich auf die textuelle Repräsentation bei ID 25a.

	PZN	Beschreibung	Beispiel für Anzeigename	USt	Zusatzdaten
1.1.1	09999005	Verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel ohne PZN	Arzneimittel ohne PZN	2	4
1.1.2	09999175	Nicht verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel ohne PZN	Arzneimittel ohne PZN	2	4
1.2.1	09999117	Einzel importierte verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel (§73 Absatz 3 AMG)	Einzelimport	2	4
1.2.2	09999206	Einzel importierte nicht verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel (§73 Absatz 3 AMG)	Einzelimport	2	4
1.3.1	09999040	Verschreibungspflichtige Homöopathika ohne PZN	Arzneimittel ohne PZN	2	4
1.3.2	09999181	Nicht verschreibungspflichtige Homöopathika ohne PZN	Arzneimittel ohne PZN	2	4
1.4.4	02567053	Auseinzelung gemäß Ziffer 3.4	Auseinzelung	2	1
1.5.1	06460702	Abrechnung von Rezeptursubstanzen in ungemischter Form nach Ziffer 3.3.1	Rezeptur	2	1
1.5.2	09999011	Rezepturen gemäß § 5 Absatz 3 AMPPreisV nach Ziffer 3.3.1	Rezeptur	2	1

	PZN	Beschreibung	Beispiel für Anzeigename	USt	Zusatzdaten
1.7.1	09999092	Zytostatika-Zubereitungen	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.2	06460866	Zytostatika-Zubereitungen (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.3	06460872	Zytostatika-Zubereitungen (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.4	09999100	Individuell hergestellte parenterale Ernährungslösungen	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.5	06460889	Individuell hergestellte parenterale Ernährungslösungen (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.6	06460895	Individuell hergestellte parenterale Ernährungslösungen (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.7	09999123	Individuell hergestellte parenterale antibiotikahaltige Infusionslösungen	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.8	06460903	Individuell hergestellte parenterale antibiotikahaltige Infusionslösungen (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.9	06460926	Individuell hergestellte parenterale antibiotikahaltige Infusionslösungen (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.10	09999169	Individuell hergestellte parenterale virustatikahaltige Infusionslösungen	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.11	06460932	Individuell hergestellte parenterale virustatikahaltige Infusionslösungen (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.12	06460949	Individuell hergestellte parenterale virustatikahaltige Infusionslösungen (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.13	09999146	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Schmerzmitteln	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.14	06460955	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Schmerzmitteln (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.15	06460961	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Schmerzmitteln (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.16	09999152	Sonstige individuell hergestellte parenterale Lösungen, soweit nicht mit den Sonderkennzeichen 09999092, 09999100, 09999123, 09999169 oder 09999146 erfasst	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.17	06460978	Sonstige individuell hergestellte parenterale Lösungen, soweit nicht mit den Sonderkennzeichen 09999092, 09999100, 09999123, 09999169 oder 09999146 erfasst (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1

	PZN	Beschreibung	Beispiel für Anzeigename	USt	Zusatzdaten
1.7.18	06460984	Sonstige individuell hergestellte parenterale Lösungen, soweit nicht mit den Sonderkennzeichen 09999092, 09999100, 09999123, 09999169 oder 09999146 erfasst (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.19	02567461	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Folinaten, die keine weiteren Wirkstoffe enthalten	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.20	06460990	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Folinaten, die keine weiteren Wirkstoffe enthalten (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.21	06461009	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Folinaten, die keine weiteren Wirkstoffe enthalten (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.7.22	02567478	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Monoklonalen Antikörpern	Parenterale Zubereitung	2	1
1.7.23	06461015	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Monoklonalen Antikörpern (ermäßigter Steuersatz)	Parenterale Zubereitung	1	1
1.7.24	06461021	Individuell hergestellte parenterale Lösungen mit Monoklonalen Antikörpern (steuerfrei)	Parenterale Zubereitung	0	1
1.9.1	02567515	Granulozyten ohne PZN (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.2	02567521	Vollblutkonserven ohne PZN (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.3	02567538	Leukozytenkonzentrate ohne PZN (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.4	02567484	Erythrozytenkonzentrate ohne PZN (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.5	02567490	Thrombozytenkonzentrate ohne PZN (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.6	02567509	Plasmen ohne PZN (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.7	06460837	Plasmen ohne PZN	Blutprodukt	2	0
1.9.8	02567544	Blutprodukte ohne PZN, die nicht von 1.9.1 - 1.9.7 erfasst sind (steuerfrei)	Blutprodukt	0	0
1.9.9	06461038	Blutprodukte ohne PZN, die nicht von 1.9.1 - 1.9.7 erfasst sind bei ermäßigtem Steuersatz	Blutprodukt	1	0
1.9.10	06460843	Blutprodukte ohne PZN, die nicht von 1.9.1 - 1.9.7 erfasst sind	Blutprodukt	2	0
1.10.2	06461328	Gefäße / Behältnisse ohne PZN	---	2	2

	PZN	Beschreibung	Beispiel für Anzeigename	USt	Zusatzdaten
1.10.3	06461334	Stoffe ohne PZN	---	2	2
1.12.1	02567001	BTM-Gebühr gemäß Ziffer 3.2.2 ¹⁾	BtM-Gebühr	2	4
1.12.2	06460688	T-Rezept-Gebühr nach Ziffer 3.2.2	T-Rezept-Gebühr	2	4
1.12.3	02567018	Noctu-Gebühr gemäß Ziffer 3.2.1	Noctu-Gebühr	2	4
1.12.4	06460518	Zuschläge (gemäß § 5 AMPPreisV) nach Ziffer 3.3. Dieses Sonderkennzeichen gilt nur zur Abbildung des Zuschlages im elektronischen Datensatz (in der Gesamtabrechnung des Rezeptes fällt USt. an).	---	-	2
1.12.5	06461110	Botendienst	Botendienst-Gebühr	2	4
1.12.6	17717386	Botendienst Paxlovid ²⁾	Botendienst Paxlovid	2	4
1.12.7	17717446	Lieferengpass	Lieferengpass-Pauschale	2	4
1.13.2	09999637	Abrechnungsfähige Beschaffungskosten gemäß Ziffer 3.2.3	Beschaffungskosten	2	4
1.21.4	18774452	Austausch eines Fertigarzneimittels gegen eine Rezeptur bei Kinderarzneimitteln gemäß der „Dringlichkeitsliste Kinderarzneimittel“ (§ 129 Absatz 2b Satz 1 SGB V)	Rezeptur	2	1

¹⁾ Regelungen für das E-Rezept für Betäubungsmittel erfolgen später.

²⁾ Angabe auf dem Ausdruck für den Privatversicherten in einer zusätzlichen Abrechnungszeile bei der betreffenden Verordnung