

Arbeitsmaterialien für die assistierte Telemedizin

■ Abrechnungsleitfaden

Stand: 28.07.2026

Inhalt

A.	Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	3
1.	Vergütung für Maßnahmen der assistierten Telemedizin	3
2.	Sonderkennzeichen.....	3
3.	Abrechnung mittels Sonderbeleg	3
4.	Elektronische Abrechnung	5
B.	Private Krankenversicherung (PKV)	5

Dieser Leitfaden beschreibt den Prozess der Abrechnung von Maßnahmen der assistierten Telemedizin in Apotheken.

Für die erbrachte Leistung bedruckt die Apotheke zur Abrechnung einen Sonderbeleg (Apothekenbeleg). Diese Regelung gilt bis spätestens zum 28.02.2027 und wird anschließend durch die elektronische Abrechnung abgelöst. Bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen vor dem Stichtag kann die elektronische Abrechnung bereits vorher genutzt werden.

Aktuell gelten Maßnahmen der assistierten Telemedizin für GKV-Versicherte sowie für PKV-Versicherte, wobei für Letztere auch künftig ausschließlich mit Papierbeleg abgerechnet werden kann.

A. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

1. Vergütung für Maßnahmen der assistierten Telemedizin (aTM)

Für die Durchführung einer der drei folgenden aTM-Leistungen erhält die Apotheke **eine Pauschale**:

- a. ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren **oder**
- b. eine Videosprechstunde **oder**
- c. ein strukturiertes Ersteinschätzungsverfahren **und** eine Videosprechstunde

Die Höhe der Pauschale richtet sich nach dem Datum der Leistungserbringung:

Leistung	Vergütung*
in der Zeit vom 01.07.2026 bis zum 30.06.2027:	30,00 €*
in der Zeit von 01.07.2027 bis zum 30.06.2028:	25,50 €*
in der Zeit von 01.07.2028 bis zum 30.06.2029:	23,00 €*
in der Zeit ab 01.07.2029:	21,50 €*

*umsatzsteuerfrei

(Die Beteiligten gehen übereinstimmend davon aus, dass die nach der Vereinbarung zu Maßnahmen der assistierten Telemedizin durch Apotheken zu zahlenden Vergütungen nicht der Umsatzsteuer unterliegen (§ 4 Nr. 14 Buchstabe a Satz 1 UStG). Sollte nach Abschluss der Vereinbarung zwischen GKV-SV und DAV rechtskräftig aufgrund eines Urteils des Bundesfinanzhofs oder durch eine Entscheidung des Bundesfinanzministeriums festgestellt werden, dass die Leistungen ganz oder teilweise umsatzsteuerpflichtig sind, werden die Parteien die betroffenen Vergütungen neu vereinbaren.)

2. Sonderkennzeichen

Für die Abrechnung ist eines der folgenden Sonderkennzeichen zu verwenden:

	Leistung	Zeitraum	Sonderkennzeichen
a.	Durchführung eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens in der Apotheke	vom 01.07.2026 bis zum 30.06.2027	19816313
b.	Durchführung einer Videosprechstunde in der Apotheke	vom 01.07.2026 bis zum 30.06.2027	19816336
c.	Durchführung eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens und einer Videosprechstunde in der Apotheke	vom 01.07.2026 bis zum 30.06.2027	19816342

3. Abrechnung mittels Sonderbeleg

Die Abrechnung der Pauschale erfolgt bis zum Vorliegen der Voraussetzungen der elektronischen Abrechnung zunächst mit einem Sonderbeleg (Apothekenbeleg). Spätestens ab 01.03.2027 erfolgt die Abrechnung der Maßnahmen der assistierten Telemedizin elektronisch (siehe Abschnitt 4).

■ Arbeitsmaterialien für die assistierte Telemedizin

Abrechnungsleitfaden

Bedruckungsbeispiel Sonderbeleg:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		④ Apotheken-Nummer / IK +1234567+	
Name der Krankenkasse			
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung ② Gesamt-Summe ③	
Maxi Musterfrau		0 3 0 0 0	
Musterstraße 12		Kernziffer ⑤ 19816313 Faktor ⑥ 1 Taxe ⑦ 3000	
34567 Musterhausen		1. Position 2. Position 3. Position	
①	geb. am 01.01.1111		
Kostenträgerkennung 101234567	Versicherten-Nr. A123456789	⑧ XXXXX83	
	Status		
	⑨ Datum 01.07.2026		
Anschrift der Apotheke einschl. Telefon-Nr. Max Mustermann		⑩ eigenhändige Unterschrift der Apothekerin/ des Apothekers	
⑨ 0 1 0 7 2 6 Leistungs-/Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers	

APOTHEKENBELEG



Die Apotheke hat den Sonderbeleg mit schwarzer Schrift zu befüllen.

Der Apothekenbeleg wird wie folgt ausgefüllt:

Hinweis: Die bei den jeweiligen Feldern aufgeführten Ziffern beziehen sich auf das obenstehende Bedruckungsbeispiel.

Für das **Personalienfeld** gilt, dass folgende Angaben von der Apotheke aufgedruckt werden:

- › Krankenkasse bzw. Kostenträger
 - Name der Krankenkasse
- › Versichertendaten (1)
 - die Versichertendaten (Name und Vorname Versicherte/r, Adresse, Geburtsdatum, wie auf der elektronischen Gesundheitskarte angegeben)
- › Kostenträgerkennung / Versichertennummer
 - das Institutionskennzeichen der Krankenkasse nach § 293 Absatz 1 SGB V,
 - die Krankenversicherungsnummer (KVN) laut Versichertenkarte
- › Statusfeld (Status) (8)
 - die ersten 5 Zeichen des Feldes mit den Daten der eGK und das 6. und 7. Zeichen mit dem Vertragskennzeichen Ziffer „83“
- › Betriebsstättennummer (BSNR)
 - Kann von den Apotheken mit 9x0 (000000000) bedruckt werden. Die Apothekenrechenzentren liefern 9x0 (000000000), auch wenn der Sonderbeleg nicht bedruckt sein sollte.
- › Arztnummer (LANR)
 - Kann von den Apotheken mit 9x0 (000000000) bedruckt werden. Die Apothekenrechenzentren liefern 9x0 (000000000), auch wenn der Sonderbeleg nicht bedruckt sein sollte gemäß TA3.
- › Ausstellungsdatum und Leistungs- / Abgabedatum
 - Tag der Leistungserbringung der erbrachten aTM-Leistung

Im **Druckbereich für die Apotheke** gilt, dass folgende Angaben von der Apotheke aufgedruckt werden:

- › Apotheken-Nummer / IK (4)
 - Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V
- › Zuzahlung (2)
 - immer mit „0“
- › Gesamt-Brutto (3)
 - Betrag in Euro für eine der SOK ohne USt.
- › Positionszeilen (5)
 - 1. Positionszeile
 - Das entsprechende Sonderkennzeichen aus Abschnitt 2 (siehe oben)
 - Faktor immer „1“ (6)
 - Taxe (vereinbarter Preis) (7)

Für das **Verordnungsfeld** (10) gilt:

- › Apothekenname
 - Name und Ort der Apotheke, Anschrift und Telefonnummer
- › Angaben der leistenden Person
 - Neben dem Apothekennamen werden die Angaben der leistenden Person gedruckt – ggf. händisch aufgetragen. Zu den Angaben gehören der Name und der Vorname.
- › Unterschrift
 - Jeder Sonderbeleg muss durch die leistende Apothekerin oder den leistenden Apotheker eigenhändig unterschrieben werden.

Bitte beachten: Der Sonderbeleg wird zusammen mit dem normalen Rezeptgut der Arzneimittelabrechnung an die Krankenkassen übermittelt. Die Apotheke soll spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Leistung erbracht wurde, die Daten über das Apothekenrechenzentrum an die Krankenkasse liefern.

4. Elektronische Abrechnung

Spätestens ab dem 01.03.2027, oder bereits vorher bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen, sind erbrachte Maßnahmen der assistierten Telemedizin elektronisch abzurechnen. Je erbrachter Maßnahme der assistierten Telemedizin wird in der Apotheke ein Datensatz erstellt.

Hinweis zur Signatur: Jeder Datensatz muss in der Apotheke elektronisch mindestens mit SMC-B signiert werden. Statt einer fortgeschrittenen Signatur kann auch eine qualifizierte elektronische Signatur des Datensatzes erfolgen. Der Zeitpunkt der Signatur darf nicht vor dem Datum der Quittung liegen. Es bestehen keine weiteren zeitlichen Einschränkungen.

B. Private Krankenversicherung (PKV)

Maßnahmen der assistierten Telemedizin können auch gegenüber Privatversicherten unter den in Abschnitt A. 1 genannten Konditionen abgerechnet werden. Privatversicherte müssen die aTM-Leistung in der Apotheke selbst zahlen und erhalten den taxierten Sonderbeleg (s. Abschnitt A. 3) zum Einreichen bei Ihrer Versicherung. Inwieweit die jeweilige private Krankenversicherung die Kosten übernimmt, muss vom Privatversicherten selbst geklärt werden. Auch künftig erfolgt die Abrechnung gegenüber Privatversicherten ausschließlich mit Papierbeleg.