

Erste Änderungsvereinbarung

vom 09.07.2021

zur

Arzneimittelabrechnungsvereinbarung

gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

in der Fassung vom 01.04.2021

Der GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutsche Apothekerverband e. V.

vereinbaren in der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3 SGB V in der Fassung vom 01.04.2021 die Ergänzung des § 1 um die Absätze 5-7 der Anlage 1 – Umgang mit elektronischen Verordnungen, Weiterleitung und Abrechnung von elektronischen Verordnungen (aktueller Stand: 01.04.2021). Die Anlage 1 lautet nunmehr insgesamt wie folgt:

§ 1

Elektronische Verordnung nach § 86 SGB V und Quittung*

- (1) Die elektronische Verordnung nach § 86 SGB V enthält die im Technischen Handbuch der Anlage 2b des BMV-Ä genannten Angaben sowie eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) der verschreibenden Person. Ein Fehlen von Angaben nach Satz 1 in der elektronischen Verordnung stellt einen strukturellen Fehler dar. Solche fehlerhaften elektronischen Verordnungen können nicht aus der TI übernommen werden.
- (2) Es sind ausschließlich elektronische Verordnungen abrechnungsfähig, die über den E-Rezept Fachdienst der Telematik-Infrastruktur (TI) heruntergeladen und für die über den Dienst der TI elektronisch signierte Quittungen* bereitgestellt wurden. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Angaben der elektronischen Verordnung nach § 86 SGB V technisch vollständig und technisch fehlerfrei bereitgestellt werden und die QES zum Zeitpunkt der Aktivierung des Tasks (E-Rezept) gültig ist.

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

- (3) Bei der Quittung* handelt es sich um ein vom gematik Fachdienst signiertes elektronisches Dokument. Die Spezifikationshoheit liegt bei der gematik. Die Quittung wird nach Übermittlung der Dispensierinformationen durch die Apotheke an den Fachdienst vom Fachdienst der gematik erzeugt und an die Apotheken übermittelt.
- (4) Der späteste Zeitpunkt der Quittungserzeugung* durch den Dienst der TI ist das Ende des auf die Abgabe folgenden Werktages.
- (5) Bei Verordnungen, die mehrere Abgaben vorsehen, ist der späteste Zeitpunkt der Quittungserzeugung durch die TI das Ende des auf die letzte Abgabe folgenden Werktages. Quittungserzeugungen vor der letzten Abgabe sind unzulässig.
- (6) Kann aufgrund einer technischen Störung eine Quittung* nicht innerhalb der vertraglichen Frist abgerufen werden, ist der Abruf nach Behebung der Störung unverzüglich nachzuholen.**
- (7) Bei parenteralen Zubereitungen können die Zeitstempel der Herstellungen und die Abgaben vor dem Zeitpunkt der Erzeugung der elektronischen Verordnung liegen. In diesen Fällen gilt die Frist nach Absatz 4 ausgehend von der elektronischen Verordnung. Insbesondere die Vorgaben der Arzneimittelverschreibungsverordnung sind bei der Abgabe einzuhalten.

§ 2

Abgabedatensatz

- (1) Der Abgabedatensatz enthält die für die Abrechnung der Apotheken notwendigen Informationen.
- (2) Dies sind insbesondere
 - [1.] das Institutionskennzeichen der Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V
 - [2.] Pharmazentralnummer (PZN), auch bei Hilfsmitteln bzw. Hilfsmittelpositionsnummer (insbesondere Applikationshilfen)
 - [3.] der Bruttopreis des abgegebenen Arzneimittels
 - [4.] der (Mengen-) Faktor des abgegebenen Arzneimittels
 - [5.] das Gesamt-Brutto der Verordnung
 - [6.] der Betrag der gesetzlichen Zuzahlung
 - [7.] das Abgabedatum
 - [8.] die Identifikationsnummer* der elektronischen Verordnung nach § 86 SGB V
 - [9.] Daten zu Änderungen, die sich aus der Auswahl des Arzneimittels ergeben

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

[10.] Daten, die aus der Verordnung eine abgabefähige Verordnung machen (analog Rahmenvertrag § 129 Absatz 2 SGB V).

[11.] Chargenbezeichnung des authentifizierungspflichtigen Arzneimittels (§ 10 Absatz 1c AMG), sofern auf der äußeren Umhüllung das Sicherheitsmerkmal (Data Matrix Code) vorhanden ist***

Das Nähere ergibt sich aus der Technischen Anlage 7.

- (3) Der zur Abrechnung bestimmte Abgabedatensatz ist elektronisch zu signieren. Das Nähere hierzu ist im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V geregelt.

§ 3

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

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

§ 4

Abrechnung und Übermittlung der Daten

- (1) Die Apotheken rechnen ihre Leistungen spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, mit den Krankenkassen oder den von diesen benannten Stellen ab. Die Abrechnung besteht aus der elektronischen Rechnung und der Datenübertragung der Daten nach § 3.
- (2) Die Krankenkassen oder ihre Verbände können mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Organisation der Apotheker auf Landesebene ergänzende Verträge schließen. Hierzu zählen insbesondere weitere Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens, insbesondere der Abrechnungsfristen, der Lieferung der Daten sowie der Begleichung der Rechnung.
- (3) Für die technische und organisatorische Form der Übermittlung der Daten nach Absatz 1 durch Datenfernübertragung (Standards sowie Kontroll- und Berichtigungsverfahren bei Fehlern in der Datenübermittlung) sind die Bestimmungen nach der TA 7 anzuwenden.

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

Die Änderungen treten zum 01.09.2021 in Kraft.

Berlin, den

GKV-Spitzenverband

Berlin, den

Deutscher Apothekerverband e.V.
