

Leitfaden für die Apotheke: Handlungsempfehlung für die Abrechnung von Leistungen in der Apotheke im Zusammenhang mit COVID-19 mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung

Geschäftsbereich Ökonomie

Stand 1. November 2024

Dieser Leitfaden gilt ergänzend zu den bereits von der ABDA veröffentlichten Dokumenten und ist eine Zusammenfassung und Aktualisierung der bisher in einzelnen Leitfäden beschriebenen Prozessen in der Apotheke bei der Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19.

Für die COVID-19-Impfstoffversorgung gilt Folgendes:

- » Die Vergütung für das vom Großhandel mitgelieferte Impfbesteck und -zubehör ist seit dem 8. April 2023 entfallen. Das Impfbesteck wird nicht mehr kostenfrei vom pharmazeutischen Großhandel passend zu den bestellten Impfstoffmengen mitgeliefert. Die Beschaffung des benötigten Impfbestecks erfolgt auf eigene Kosten der Leistungserbringer.
- » Die Vergütung für die Abgabe von zentral beschafften COVID-19-Impfstoffen durch Großhandel und Apotheken bleibt bis zum 31. Dezember 2027 unverändert.
- » Die von ApothekerInnen durchgeführten Schutzimpfungen gegen das Corona-Virus haben entsprechend dem Vertrag zur Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen durch Apotheken nach § 132e SGB V zu erfolgen.

Inhalt

A.	Handlungsempfehlung für die Abrechnung von COVID-19 Impfstoffen	3
A.1)	Abrechnung des COVID-19 Impfstoffes, der zur Verabreichung durch Ärzte/Ärztinnen bestimmt ist.....	3
A.2)	Abrechnung des COVID-19 Impfstoffes, der zur Verabreichung in den Apotheken bestimmt ist.....	9

A. Handlungsempfehlung für die Abrechnung von COVID-19 Impfstoffen

A.1) Abrechnung des COVID-19 Impfstoffes, der zur Verabreichung durch Ärzte/Ärztinnen bestimmt ist

Prozess

- » Der Großhandel und die Apotheke erhalten für die Abgabe der Impfstoffe jeweils eine Vergütung je abgegebener Durchstechflasche. Diese Vergütungen sollen die Apotheken unter Angabe der BUND-Pharmazentralnummer gemeinsam abrechnen.
- » Die Abrechnung erfolgt monatlich – spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monat – gegenüber dem jeweiligen Apothekenrechenzentrum unter Angabe der BUND-PZN.
- » Die von den Apotheken beauftragten Rechenzentren übermitteln dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) monatlich den sich für die Apotheken ergebenden Gesamtbetrag (inklusive der Großhandelsvergütung) der Abrechnungen und leiten den sich aus der Abrechnung mit dem BAS ergebenden Betrag an die Apotheken weiter.
- » Vergütungen, die für den Großhandel bestimmt sind, sind von der Apotheke an den Großhandel weiterzuleiten.
- » Die Abrechnung erfolgt über das (Muster-16) Formular (für Vertragsärzte) oder das blaue Rezept - DIN-A6 quer (für Privat- und Betriebsärzte, Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes/der Impfzentren/der mobilen Impfteams – im folgenden ÖGD genannt – und Ärzte im Krankenhaus), mit dem der Arzt den COVID-19 Impfstoff in der Apotheke – unter Angabe der jeweiligen BUND-PZN – bestellt hat.
- » Die Apotheke ist verpflichtet, die für den Nachweis der korrekten Abrechnung erforderlichen rechnungsbegründenden Unterlagen (Muster-16 Formular und blaues Rezept DIN-A6 quer) bis zum 31. Dezember 2029 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. In der Regel übernimmt das Apothekenrechenzentrum für die Apotheke diese Aufgabe.

Vergütung

Der Großhandel und die Apotheke erhalten für ihre Dienstleistung eine Vergütung:

- » Der Großhandel erhält
 - » je abgegebene Durchstechflasche = 7,45 Euro (netto)
- » Die Apotheke erhält:
 - » je Durchstechflasche: 7,58 Euro (netto)
- » Die Gesamtvergütung für Großhandel und Apotheke beträgt:
 - » je abgegebene Durchstechflasche: 17,89 Euro (brutto)

Hinweis: Für die Abrechnung der Vergütung wird nicht zwischen Erst-/Zweit- und Auffrischimpfung (Booster) unterschieden. Es sind weiterhin die bekannten – im Leitfaden aufgeführten – BUND-PZNs zu verwenden.

Bedruckungsregeln Arzt

- » Die Abrechnung der Vergütungsleistung (Großhandel und Apotheke) erfolgt über das (Muster-16) Formular bzw. blaues Rezept DIN-A6 quer, mit dem der Arzt den COVID-19 Impfstoff in der Apotheke bestellt.
- » Der **Arzt** bedruckt das (Muster-16) Formular dazu wie folgt:
 - › Kostenträger = Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
 - › Kostenträgerkennung (IK) = IK 103609999
 - › LANR (lebenslange Arztnummer) und BSNR (Betriebsstättennummer)
Hinweis: Die Bestellung ist Arzt-gebunden. Damit muss auf dem (Muster-16) Formular die lebenslange Arztnummer (LANR) eingetragen sein.
Hinweis: LANR und BSNR bei Betriebsärzten: 111111100
Hinweis: LANR und BSNR bei Privatärzten: 222222200
Hinweis: LANR und BSNR bei Ärzten des ÖGD: 666666600
Hinweis: LANR und BSNR bei Krankenhausärzten: 888888800
 - › Versichertenfeld:
 - Bei Betriebsärzten wird die EFN Nummer des Betriebsarztes eingetragen
 - Bei Privatärzten wird die PVS-ID des Privatarztes eingetragen
 - › Ausstelldatum = Datum der Bestellung
 - › Verordnungstext = Dosisbezogene namentliche Covid-19-Impfstoffbestellung
 - › Folgende Felder können optional angekreuzt werden:
 - Feld „Gebührenfrei“
 - Feld 8 „Impfstoff“
 - Feld 9 „Sprechstundenbedarf“

Hinweis: Die Ärzte verordnen auf dem Formular (Muster-16 / oder blaues Rezept DIN-A6 quer) den Gesamtbedarf für Erst-/Zweit- und Auffrischimpfungen. Eine Trennung ist nicht erforderlich.

Bedruckungsregeln Apotheke

- » Die **Apotheke** trägt in die Felder im Abgabeteil immer folgende Angaben ein:
- › Feld „Apotheken-Nummer / IK“: **Apotheken-IK** der abgebenden Apotheke
 - › Feld „Abgabedatum in der Apotheke“: Datum der Abgabe der Impfstoffe an den Arzt
 - › Feld **Zuzahlung**: 0,00 Euro
 - › Feld **Gesamtbrutto**: Summe der Einzeltaxen in Euro
 - › Feld **Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.:**
 - **BUND-PZN** des abgegebenen Impfstoffes:

- COMIRNATY 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML	PZN 19456398
- COMIRNATY 10 JN.1 RTUBUND 1X2.25 ML	PZN 19456464
- COMIRNATY 3 JN.1 BUND 1X0.48 ML	PZN 19456435
- COMIRNATY 30 KP.2 BUND 1X2.25 ML	PZN 19514090
- COMIRNATY 10 KP.2 RTU BUND 1X2.25 ML	PZN 19514173
- COMIRNATY 3 KP.2 BUND 1X0.48 ML	PZN 19514144

- › Feld **Faktor: Anzahl abgegebene Durchstechflaschen / Vials**, max. 4-stellig
- › Feld **Taxe**: Summe der Vergütung Großhandel und Apotheke brutto

COMIRNATY 30 JN.1 BUND	PZN 19456398	
COMIRNATY 10 JN.1 RTU BUND	PZN 19456464	
COMIRNATY 3 JN.1 BUND	PZN 19456435	
COMIRNATY 30 KP.2 BUND	PZN 19514090	
COMIRNATY 10 KP.2 RTU BUND	PZN 19514173	
COMIRNATY 3 KP.2 BUND	PZN 19514144	1789 * Faktor

- › Optional: Die Apotheke bedruckt das (Muster-16) Formular mit dem Namen, PLZ und Ort der Apotheke

Hinweis: Pro Formular (Muster-16 / oder blaues Rezept DIN-A6 quer) dürfen maximal drei BUND-PZN im Apothekenteil aufgedruckt werden. Wenn mehr als drei BUND-PZN für die Abrechnung der Vergütung benötigt werden, muss der Arzt ein weiteres Formular (Muster-16 / oder blaues Rezept DIN-A6 quer) ausstellen.

Bedruckungsbeispiele

1. Vertragsärzte

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten COVID-19 Bestellung		6	7	X ¹⁾	X ¹⁾		+1234567+
Geb.- plz. 103609999		Zahlung		Gesamt-Brutto		3 5 7 8	
Kostenträgerkennung 103609999 ①		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe		
Versicherten-Nr. 103609999		1. Verordnung 19456398		2	3578		
Status		2. Verordnung					
Betriebsstätti BSNR ②		3. Verordnung					
Arzt-Nr. LANR ③		Datum TT.MM.JJ ④					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel					
12 Impfstoffdosen Comirnaty® 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML		Stempel und Unterschrift Arzt					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Apothekename, PLZ, Ort ²⁾		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

- ① Kostenträger-IK BAS
- ② BSNR (Betriebsstättennummer)
- ③ LANR (Lebenslange Arzt-
nummer)
- ④ Ausstelldatum

1) Optionale Kennzeichnung der Kreuzfelder Gebühr frei, Impfstoff und Sprechstundenbedarf

2) Optionale Nennung Apothekename, PLZ, Ort

2. Privatärzte

Krankenkasse bzw. Kostenträger Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		Bezugsdatum	Apotheken-Nummer
Name, Vorname des Versicherten COVID-19 Bestellung			+1234567+
Geb.- plz. 103609999		Gesamt-Brutto	
Kostenträgerkennung PVS-ID ①		3 5 7 8	
Versicherten-Nr. 103609999		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	
Status		Faktor	Taxe
Betriebsstätti 222222200 ②		19456398	
Arzt-Nr. 222222200 ③		2	
Datum TT.MM.JJ ④		3578	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Arztstempel:	
12 Impfstoffdosen Comirnaty® 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML		Vorname, Name	
		Berufsbezeichnung	
		Telefonnummer	
		Anschrift Praxis	
		Unterschrift Arzt	

- ① PVS-ID
- ② Kostenträger-IK BAS
- ③ Dummy-BSNR
- ④ Dummy-LANR
- ⑤ Ausstelldatum

Hinweis:

Die Angabe der Dummy-BSNR und -LANR ist für die technische Verarbeitung und ggf. spätere Auswertungen notwendig.

PVS-ID ID der Registrierung im PVS-Impfportal
 BAS Bundesamt für Soziale Sicherung
 BSNR Betriebsstättennummer
 LANR Lebenslange Arztnummer

3. Betriebsärzte

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		Bezugsdatum	Apotheken-Nummer +1234567+	
Name, Vorname des Versicherten COVID-19 Bestellung Betriebsarzt		Geb. am		
Einheitliche Fortbildungsnummer (EFN)		Gesamt-Brutto 3 5 7 8		
Versicherungsnummer		Arzneimittel-/Pflanzliche-/Heilmittel-Nr.		Taxe
Unfall	103609999 (1)	19456398		2 3578
Personennummer		Faktor		
Karte gültig bis		Taxe		
111111100 (2)		111111100 (3)		TT.MM.JJ (4)
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)				
12 Impfstoffdosen Comirnaty® 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML		Arztstempel (Vorname, Name, Berufsbezeichnung, Telefonnummer, Anschrift Unternehmen/ Dienst/ Praxis) Unterschrift Arzt		
PKVh		Unterschrift des Arztes		

- ① Kostenträger-IK BAS
- ② Dummy-BSNR
- ③ Dummy-LANR
- ④ Ausstelldatum

Hinweis: Die Angabe der Dummy-BSNR und -LANR ist für die technische Verarbeitung und ggf. spätere Auswertungen notwendig.

EFN Einheitliche Fortbildungsnummer
 BAS Bundesamt für Soziale Sicherung
 BSNR Betriebsstättennummer
 LANR Lebenslange Arztnummer

4. Ärzte des ÖGD

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		Bezugsdatum	Apotheken-Nummer +1234567+	
Name, Vorname des Versicherten COVID-19 Bestellung ÖGD		Geb. am		
		Gesamt-Brutto 8 9 4 5 0		
Versicherungsnummer		Arzneimittel-/Pflanzliche-/Heilmittel-Nr.		Taxe
Unfall	103609999 (1)	19456398		50 89450
Personennummer		Faktor		
Karte gültig bis		Taxe		
666666600 (2)		666666600 (3)		TT.MM.JJ (4)
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)				
300 Impfstoffdosen Comirnaty® 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML		Arztstempel: Vorname, Name Berufsbezeichnung Telefonnummer Anschrift Praxis Unterschrift Arzt		
PKVh		Unterschrift des Arztes		

- ① Kostenträger-IK BAS
- ② Dummy-BSNR (7 x 6 und 2 x 0)
- ③ Dummy-LANR (7 x 6 und 2 x 0)
- ④ Ausstelldatum

Hinweis: Die Angabe der Dummy-BSNR und -LANR ist für die technische Verarbeitung und ggf. spätere Auswertungen notwendig.

BAS Bundesamt für Soziale Sicherung
 BSNR Betriebsstättennummer
 LANR Lebenslange Arztnummer

5. Ärzte in Krankenhäusern

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		Bezugsdatum	Apotheken-Nummer +1234567+	
Name, Vorname des Versicherten COVID-19 Bestellung Krankenhaus		Geb. am		
Versicherungsnummer		Gesamt-Brutto		
103609999	Personennummer	19456398	2	3578
888888800	Karte gültig bis	Datum		
	TT.MM.JJ			
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)				
12 Impfstoffdosen Comirnaty® 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML				
Arztstempel: Vorname, Name Berufsbezeichnung Telefonnummer Anschrift Praxis Unterschrift Arzt				
<small>* Aut-Idem ist ausgeschlossen, wenn der Arzt den Ausschluss durch Ankreuzen des Aut-Idem-Feldes kenntlich gemacht hat. Unterschrift des Arztes</small>				

- ① Kostenträger-IK BAS
- ② Dummy-BSNR (7 x 8 und 2 x 0)
- ③ Dummy-LANR (7 x 8 und 2 x 0)
- ④ Ausstelldatum

Hinweis: Die Angabe der Dummy-BSNR und -LANR ist für die technische Verarbeitung und ggf. spätere Auswertungen notwendig.

BAS Bundesamt für Soziale Sicherung
 BSNR Betriebsstättennummer
 LANR Lebenslange Arztnummer

A.2) Abrechnung des COVID-19 Impfstoffes, der zur Verabreichung in den Apotheken bestimmt ist

Prozess:

- » Für die Abrechnung der Vergütung wird nicht zwischen Erst-/Zweit- und Auffrischimpfung (Booster) unterschieden.
- » Der Großhandel und die Apotheke erhalten für die Beschaffung der Impfstoffe jeweils eine Vergütung je abgegebener Durchstechflasche.
- » Die Abrechnung erfolgt monatlich – spätestens bis zum Ende des dritten auf den Abrechnungszeitraum folgenden Monat – gegenüber dem jeweiligen Apothekenrechenzentrum unter Angabe der BUND-PZN.
- » Die von den Apotheken beauftragten Rechenzentren übermitteln dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) monatlich den sich für die Apotheken ergebenden Gesamtbetrag (inklusive der Großhandelsvergütung) der Abrechnungen und leiten den sich aus der Abrechnung mit dem BAS ergebenden Betrag an die Apotheken weiter.
- » Vergütungen, die für den Großhandel bestimmt sind, sind von der Apotheke an den Großhandel weiterzuleiten.
- » Die Abrechnung der COVID-19 Impfstoffe, die von der Apotheke für die Verabreichung in der Apotheke bestellt wurden, erfolgt – unter Angabe der jeweiligen BUND-PZN – über den Sonderbeleg „Apothekenbeleg“.
- » Die Apotheke ist verpflichtet, die für den Nachweis der korrekten Abrechnung erforderlichen rechnungsbegründenden Unterlagen (Apothekenbeleg) bis zum 31. Dezember 2029 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. In der Regel übernimmt das Apothekenrechenzentrum für die Apotheke diese Aufgabe.

Vergütung Großhandel

Der Großhandel erhält:

- » je abgegebene Durchstechflasche 7,45 Euro (netto)

Vergütung Apotheke

Die Apotheke erhält:

- » je Durchstechflasche: 7,58 Euro (netto)

Gesamtvergütung Apotheke

Die Gesamtvergütung für Großhandel und Apotheke beträgt:

- » je abgegebene Durchstechflasche: 17,89 Euro (brutto)

Bedruckungsregeln Apotheke für Beleg „Apothekenbeleg“

- » Der Apothekenbeleg wird wie folgt ausgefüllt (ggf. handschriftlich).
 - » Hinweis: Die bei den jeweiligen Feldern aufgeführten Ziffern beziehen sich auf das Bedruckungsbeispiel
- » Die Apotheke trägt in den Verordnungsteil den Text „**COVID-19-Impfstoffe**“ ein (9).
- » Die Apotheke trägt in die Felder im Abgabeteil folgende Angaben ein:
 - › Feld „Kostenträger“ = Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS);
Feld „Kostenträgerkennung“ (1) = 103609999
 - › Feld „LANR (lebenslange Arztnummer)“ (2): 999999900 (7 x 9 und 2 x 0) und
Feld „BSNR (Betriebsstättennummer)“ (3): 999999999 (9 x 9)
 - › Feld „Apotheken-Nummer / IK“ (4): Bitte **Apotheken-IK** der ausstellenden Apotheke eintragen.
 - › Feld „Summe“ (5): **Gesamtbrutto** = Summe der Einzeltaxen in Euro

› Feld „Kennziffer“ (6):

- **BUND-PZN** des verwendeten Impfstoffes:

- COMIRNATY 30 JN.1 BUND 1X2.25 ML	PZN 19456398
- COMIRNATY 30 KP.2 BUND 1X2.25 ML	PZN 19514090

- › Hinweis: Die Comirnaty® „Kinder-Impfstoffe“ (10 µg/Dosis und 3 µg/Dosis) können nicht für Impfungen in der Apotheke bestellt werden, da die Impfung unter 12-Jähriger durch Apotheker*innen gesetzlich nicht gestattet ist.

› Feld „Faktor“ (7): Anzahl verbrauchter Durchstechflaschen/Vials, max. 4-stellig

› Feld „Anzahl“ (8): **Summe der Vergütung Großhandel und Apotheke** in Cent (brutto)

COMIRNATY 30 JN.1 BUND	PZN 19456398	1789 * Faktor
COMIRNATY 30 KP.2 BUND	PZN 19514090	

› Feld „Abgabemonat Ende“ (11): Letzter Kalendertag des Monats, in dem die Impfungen durchgeführt wurden.

- › Die Apotheke **stempelt** den Sammelbeleg ab und bestätigt mit Ihrer **Unterschrift** die Richtigkeit der gemachten Angaben (10).

Bedruckungsbeispiel

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Apotheken-Nummer / IK	
① Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		+1234567+	
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kostenträgerkennung		Zuordnung	
103609999	Versicherten-Nr.	Gesamt-Betrag	
999999999	999999900	5 3 6 7	
Status	Datum	Kernziffer	
		1. Position	
		⑥ 19456398	
		2. Position	
		⑦ 2	
		3. Position	
		⑧ 3578	
		Factor	
		⑨ 1	
		1789	
⑨ COVID-19-Impfstoffe			
⑪ T T M M J J		⑩	
Leistungs-/Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers	

APOTHEKENBELEG



- ① Kostenträger-IK BAS
- ② Dummy-BSNR
- ③ Dummy-LANR
- ④ Apotheken-IK
- ⑤ Gesamtbetrag (brutto)
- ⑥ Jeweilige Bund-PZN
 - COMIRNATY 30 JN_1 BUND → 19456398
 - COMIRNATY 30 KP_2 BUND → 19514090
- ⑦ Faktor = Anzahl Durchstechflaschen/Vials
- ⑧ Summe (in Cent (brutto))
 - COMIRNATY 30 JN_1 BUND → Faktor * 1789
 - COMIRNATY 30 KP_2 BUND → Faktor * 1789
- ⑨ Text „COVID-19-Impfstoffe“
- ⑩ Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers und ggf. Stempel
- ⑪ Letzter Kalendertag des Monats, in dem die Impfungen durchgeführt wurden