

Leitfaden für die Apotheke: Handlungsempfehlung für die Abrechnung von COVID-19 Arzneimitteln

Geschäftsbereich Ökonomie

Stand 13. Januar 2022

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ergreift weitere Maßnahmen, damit Patient:innen während der Corona-Pandemie mit notwendigen Arzneimitteln versorgt werden können. Das BMG hat zur gezielten Behandlung von COVID-19-Erkrankten antiviral wirkende und oral einzunehmende Arzneimittel gegen COVID-19 zentral beschafft. Diese Arzneimittel werden vorerst nicht auf dem üblichen Vertriebsweg zur Verfügung stehen, so dass eine Versorgung von Patient:innen bis auf Weiteres nur aus den vom BMG zuvor beschafften Beständen der Arzneimittel möglich ist. Für diese Arzneimittel finden die Regelungen der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) keine Anwendung.

Durch eine Änderung in § 4 der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung werden Vergütungen des Großhandels und der Apotheken für die Logistik bzw. die Abgabe der vom BMG beschafften Arzneimittel geregelt, die sich an den Regelungen der AMPreisV orientieren. Zudem wird eine Abrechnungsmöglichkeit für die jeweils von Großhandel und Apotheken erbrachten Leistungen gegenüber der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geregelt. Die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geleisteten Zahlungen werden aus Bundesmitteln refinanziert.

Dieser Leitfaden gilt ergänzend zu den bereits von der ABDA veröffentlichten Dokumenten und beschreibt den Prozess (inklusive Bedruckungsbeispiele) in der Apotheke bei der Abrechnung der Vergütung des Großhandels und der Apotheke von COVID-19 Arzneimitteln.

Prozess

- » Der Großhandel und die Apotheke erhalten für die Abgabe der COVID-19 Arzneimittel jeweils eine Vergütung je abgegebene Packung. Diese Vergütungen sollen die Apotheken unter Angabe der BUND-Pharmazentralnummer (BUND-PZN) 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 Apotheke reicht die Abrechnung zusammen mit dem GKV-Rezeptgut bei ihrem Apothekenrechenzentrum ein.
- » Die von den Apotheken beauftragten Apothekenrechenzentren übermitteln dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) monatlich den sich für die Apotheken ergebenden Gesamtbeitrag (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 Vertragsärzt:innen) oder das blaue Rezept - DIN-A6 quer (für Privatärzt:innen), auf dem die Ärztin/der Arzt das COVID-19 Arzneimittel – unter Angabe der jeweiligen BUND-PZN – verordnet hat. Seit dem 3. Januar 2022 kann vorerst nur das Arzneimittel Lagevrio® von Merck Sharp & Dohme (MSD) mit dem Wirkstoff Molnupiravir zur Therapie von COVID-19 Patient:innen mit Risikofaktoren ärztlich verordnet werden. Weitere COVID-19 Arzneimittel sollen in den kommenden Wochen folgen.
- » 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 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren. In der Regel übernimmt das Apothekenrechenzentrum für die Apotheke diese Aufgabe.

Vergütung Großhandel

Der Großhandel erhält ab dem 03.01.2022 (Abgabedatum in der Apotheke):

- » je abgegebene Packung Lagevrio® (Molnupiravir): 20,00 Euro (netto)

Vergütung Apotheke

Die Apotheke erhält ab dem 03.01.2022 (Abgabedatum in der Apotheke):

- » je abgegebene Packung Lagevrio® (Molnupiravir): 30,00 Euro (netto)
- » im Fall der Abgabe im Botendienst zzgl. einer Botendienstpauschale in Höhe von 6,72 Euro (netto)

Gesamtvergütung

Die Gesamtvergütung für Großhandel und Apotheke beträgt ab dem 03.01.2022 (Abgabedatum in der Apotheke):

- » je abgegebene Packung Lagevrio® (Molnupiravir): 59,50 Euro (brutto)
- » im Fall der Abgabe im Botendienst: 67,50 Euro (brutto)

Bedruckungsregeln Arzt

- » Die Abrechnung der Vergütungsleistung (Großhandel und Apotheke) erfolgt über das (Muster-16) Formular bzw. blaues Rezept DIN-A6 quer.
- » **Die Ärztin/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: LANR und BSNR bei Privatärzt:innen: 222222200 (7 x 2 und 2 x 0)
 - › Versichertenfeld
 - › Optional: Versichertennummer und Status
 - › Ausstelldatum
 - › Verordnungstext
 - › Folgende Felder können optional angekreuzt werden:
 - Feld „Gebührenfrei“
 - Feld „Sonstige“

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 des Arzneimittels** (bei Belegen von Privatärzt:innen ggf. händisch eintragen)
- › Feld **Zuzahlung**: **0,00** Euro (bei Belegen von Privatärzt:innen ggf. händisch eintragen)
- › Feld **Gesamtbrutto**: Summe der Einzeltaxen in Euro
- › Feld **Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.:**

- Lagevrio®

BUND-PZN 17936094

- Botendienstpauschale COVID-19-Arzneimittel

Sonder-PZN 17716530

- › Feld **Faktor**: 1
- › Feld **Taxe**: Summe der Vergütung Großhandel und Apotheke brutto
- › Die Apothekerin/der Apotheker **stempelt und unterschreibt** das (Muster-16) Formular
- › Optional: Die Apotheke bedruckt das (Muster-16) Formular mit dem Namen, PLZ und Ort der Apotheke

Bedruckungsbeispiele - ab dem 03.01.2022

1. Vertragsärzt:innen

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger
☒ Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)

Geb.-pl. Name, Vorname des Versicherten
 Max Mustermann geb. am XX.XX.XXXX
 Beispielsstraße 123
 45678 Musterstadt

☒ Kostenträgerkennung 103609999 **1** Versicherten-Nr. x³⁾ Status x³⁾

Unfall Betriebsstätten BSNR **2** Arzt-Nr. LANR **3** Datum TT.MM.JJ **4**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
 Lagevrio® (Molnupiravir)

Stempel und Unterschrift Apothekerin/ Apotheker

Stempel und Unterschrift Ärztin/Arzt

Vertragsarztstempel

Abgabedatum in der Apotheke **6**

Apothekenname, PLZ, Ort²⁾

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
 Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

- 1** Kostenträger-IK BAS
- 2** BSNR (Betriebsstättennummer)
- 3** LANR (Lebenslange Arzt-nummer)
- 4** Ausstelldatum
- 5** Zuzahlung
- 6** Abgabedatum in der Apotheke

¹⁾ Optionale Kennzeichnung der Kreuzfelder „Gebühr frei“ und „Sonstige“

²⁾ Optionale Nennung Apothekenname, PLZ, Ort

³⁾ Optionaler Eintrag in den Feldern

- Versicherten-Nr.
- Status

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger
☒ Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)

Geb.-pl. Name, Vorname des Versicherten
 Max Mustermann geb. am XX.XX.XXXX
 Beispielsstraße 123
 45678 Musterstadt

☒ Kostenträgerkennung 103609999 **1** Versicherten-Nr. x³⁾ Status x³⁾

Unfall Betriebsstätten BSNR **2** Arzt-Nr. LANR **3** Datum TT.MM.JJ **4**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
 Lagevrio® (Molnupiravir)

Stempel und Unterschrift Apothekerin/ Apotheker

Stempel und Unterschrift Ärztin/Arzt

Vertragsarztstempel

Abgabedatum in der Apotheke **6**

Apothekenname, PLZ, Ort²⁾

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
 Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

- 1** Kostenträger-IK BAS
- 2** BSNR (Betriebsstättennummer)
- 3** LANR (Lebenslange Arzt-nummer)
- 4** Ausstelldatum
- 5** Zuzahlung
- 6** Abgabedatum in der Apotheke

¹⁾ Optionale Kennzeichnung der Kreuzfelder „Gebühr frei“ und „Sonstige“

²⁾ Optionale Nennung Apothekenname, PLZ, Ort

³⁾ Optionaler Eintrag in den Feldern

- Versicherten-Nr.
- Status

2. Privatärzt:innen

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		Bezugsdatum		Apotheken-Nummer	
Name, Vorname des Versicherten Max Mustermann Beispielstraße 123 45678 Musterstadt		geb. am XX.XX.XXXX		+1234567+	
103609999		17936094		0,00	
222222200		222222200		5950	
TT.MM.JJ		1		5950	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Stempel und Unterschrift Apothekerin/ Apotheker		Stempel und Unterschrift Ärztin/Arzt	
Lagevrio® (Molnupiravir)		T T M M J J		Apothekenname, PLZ, Ort ¹⁾	

- ① Kostenträger-IK BAS
- ② Dummy-BSNR
- ③ Dummy-LANR
- ④ Ausstelldatum
- ⑤ Zuzahlung: 0,00 Euro (analog Rezeptdruck Muster-16 Formular; ggf. händisch eintragen)
- ⑥ Abgabedatum in der Apotheke (analog Rezeptdruck Muster-16 Formular; ggf. händisch eintragen)

¹⁾ Optionale Nennung Apothekenname, PLZ, Ort

Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)		Bezugsdatum		Apotheken-Nummer	
Name, Vorname des Versicherten Max Mustermann Beispielstraße 123 45678 Musterstadt		geb. am XX.XX.XXXX		+1234567+	
103609999		17936094		0,00	
222222200		222222200		6750	
TT.MM.JJ		1		800	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Stempel und Unterschrift Apothekerin/ Apotheker		Stempel und Unterschrift Ärztin/Arzt	
Lagevrio® (Molnupiravir)		T T M M J J		Apothekenname, PLZ, Ort ¹⁾	

- ① Kostenträger-IK BAS
- ② Dummy-BSNR
- ③ Dummy-LANR
- ④ Ausstelldatum
- ⑤ Zuzahlung: 0,00 Euro (analog Rezeptdruck Muster-16 Formular; ggf. händisch eintragen)
- ⑥ Abgabedatum in der Apotheke (analog Rezeptdruck Muster-16 Formular; ggf. händisch eintragen)

¹⁾ Optionale Nennung Apothekenname, PLZ, Ort