

## Pharmazeutische Dienstleistungen

### Checkliste

- Wer führt die Dienstleistung durch?
- Sind die Mitarbeiter ausreichend geschult?
- Welche Patienten sprechen wir wie an?
- Vergeben wir Termine?
- Können wir die Rezepte mit unserer Software zur Abrechnung bedrucken?
- Liegen die Patientenverträge bereit?
- Liegen Schulungsunterlagen/Demo-Devices bereit?
- Steht eine passende und aktuelle Software zur Medikationsanalyse/Beratung zur Verfügung?

Dienstleistung	Wer führt durch?	Abrechnungsbetrag (netto)	Sonder-PZN
<b>Erweiterte Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation</b>	Geschulter Apotheker	90 Euro	17716808 bzw. 17716814 bei Umstellung vor 12-Monats-Frist
<b>Pharmazeutische Betreuung von Patienten nach Organtransplantation</b>	Geschulter Apotheker	90 Euro, 17,55 Euro für Follow-up-Gespräch	17716843 bzw. 17716866 für Follow-up-Gespräch
<b>Pharmazeutische Betreuung von Patienten unter oraler Antitumortherapie</b>	Geschulter Apotheker	90 Euro, 17,55 Euro für Follow-up-Gespräch	17716820 bzw. 17716837 für Follow-up-Gespräch
<b>Standardisierte Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten</b>	Pharmazeutisches Personal	11,20 Euro	17716872
<b>Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Üben der Inhalationstechnik</b>	Pharmazeutisches Personal mit abgeschlossener Ausbildung	20 Euro	17716783

Quelle: Technische Anlage 1 Anhang 3, [https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer\\_1/apotheken/technische\\_anlagen\\_aktuell/TA1\\_Anhang\\_3\\_PhDL\\_20211122.pdf](https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/apotheken/technische_anlagen_aktuell/TA1_Anhang_3_PhDL_20211122.pdf), zuletzt aufgerufen 05.07.2022

**APOTHEKENBELEG**

1. Krankenkasse bzw. Kostenträger: Barmer

2. Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau Martina, geb. am: 27.07.98

3. Kostenträgerkennung: 104080005, Versicherten-Nr.: G456123789

4. Versichertennummer: 661100401

5. IK des Nacht- und Notdienstfonds (NNF): 661100401

6. Datum: 01.07.22

7. Unterschrift Apotheke: A. Mustermann

8. Name und Ort der Apotheke: Beispielo Apotheke, 12345 Musterstadt

9. IK-Nummer der Apotheke: +5830611+

10. Zuzahlung: 0

11. Gesamt-Brutto: 0,00

12. Sonder-PZN der pharmazeutischen Dienstleistung: 17716783

13. Faktor: 1

14. Taxe: 0

Leistungs-/Abgabedatum in der Apotheke: 010722

Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers: [Signature]

DAV

- 1 Name der Krankenkasse/des Kostenträgers
- 2 Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten/Kunden
- 3 Kostenträgerkennung: GKV-Kasse: IK der Krankenkasse; PKV-Kasse: 999999994; andere Kostenträger (z. B. Postbeamtenkrankenkasse, Polizei): 888888885
- 4 Versichertennummer: GKV-Kasse: Vers.-Nr. des Patienten/Kunden; PKV-Kasse: A000000002; andere Kostenträger (z. B. Postbeamtenkrankenkasse, Polizei): B000000004
- 5 IK des Nacht- und Notdienstfonds (NNF): 661100401 (immer)
- 6 Datum der Leistungserbringung
- 7 Unterschrift Apotheke
- 8 Name und Ort der Apotheke
- 9 IK-Nummer der Apotheke
- 10 Zuzahlung: 0 (immer)
- 11 Gesamt-Brutto: 0,00 (immer)
- 12 Sonder-PZN der pharmazeutischen Dienstleistung
- 13 Faktor: 1 (immer)
- 14 Taxe: 0 (immer)

### MERKE:

- ▶ Für jede pharmazeutische Dienstleistung einen separaten Sonderbeleg drucken.
- ▶ Der Apotheker soll spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Leistung erbracht wurde, die Daten über sein Apothekenrechenzentrum an die Krankenkasse und an den NNF liefern.