

**Technische Anlage 7**

**zur**

**Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß**

**§ 300 Absatz 3 SGB V**

Stand: 27.06.2022  
Version: 002  
Anzuwenden ab: Abrechnungsmonat 07/2022

## Historie

Version	Status	Datum	Autor/ Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
002	abgestimmt	27.06.2022	GKV-SV und DAV	8.2	ID 56 bis 62 gelöscht (redundant); ID 44 Längenangabe korrigiert
002	abgestimmt	27.06.2022	GKV-SV und DAV	8.1	ID 14 und 15: FHIR-Element-ID korrigiert
002	abgestimmt	27.06.2022	GKV-SV und DAV	5.8.1	Zweites Diagramm aktualisiert: Zusatzattribut Zuzahlungsstatus und Zusatzattribut- FAM-untergeordnete Felder ergänzt
002	abgestimmt	27.06.2022	GKV-SV und DAV	5.2	Korrektur UTF-8 ohne BOM-Zeichensatz (Byte Order Mark)
002	abgestimmt	30.05.2022	GKV-SV und DAV	8.2	ID 53: Feldlänge auf "1..13" gesetzt
002	abgestimmt	07.03.2022	GKV-SV und DAV	8.1	ID 7 Feldgruppe "Rechnung": Kardinalität von "n" auf "1" gesetzt
002	abgestimmt	25.02.2022	GKV-SV und DAV	5.7 und 5.8.1	Diagramme aktualisiert: Kardinalität TA7_Rechnung von "n" auf "1" gesetzt
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	8.1-8.3	Tabellenkopf wiederholbar auf Folgeseiten
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	8.2	Tabelle „Werte_Zusatzattribut“: Gruppe 1: Werte 0, 4, 5 ergänzt Gruppe 4: Wert 5 ergänzt Gruppe 7: Hinweise ergänzt
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	5.7	Signaturverfahren bei "TA7_RezeptBundle" aktualisiert
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	5.8.1	UML-Diagramm eAbrechnungsdaten aktua- lisiert
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	1	Ergänzung Pkt. 8 Aufbewahrungsfristen
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	8	Datentyp „B = Boolean“ ergänzt
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	8.1	FHIR-Profil bei IDs 1 und 10 aktualisiert; Spaltenüberschrift „FHIR-Element-ID (Data Type) angepasst; FHIR-Element-ID (Data_Type) bei IDs 1, 3, 5 und 10 - 16 aktualisiert
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	8.2	Spaltenüberschrift „FHIR-Element-ID (Data Type) angepasst; FHIR-Element-ID bei IDs 2, 4-17, 19-24, 26, 27, 29-40, 42, 43, 45, 47 und 49-55 aktualisiert
002	abgestimmt	14.02.2022	GKV-SV und DAV	8.3	Spaltenüberschrift „FHIR-Element-ID (Data Type) angepasst; FHIR-Element_id bei IDs 2-5, 29, 8-11, 13, 15, 16, 18-27; Typ und Beschreibung für ID 5 aktualisiert
002	abgestimmt	15.11.2021	GKV-SV und DAV	8.2	ID 53: Länge nach "..13,6" geändert, Be- schreibung aktualisiert

					Tabelle "Werte_Zusatzattribut": Spalte Gruppe 15 ergänzt
001	abgestimmt	10.06.2021	GKV-SV und DAV	2.3	2. Absatz: Satz zum bilateralen Verzicht des Konvertereinsatzes eingefügt
001	abgestimmt	10.06.2021	GKV-SV und DAV	8.2	Beschreibung bei IDs 28, 42 und 43 aktualisiert
001	abgestimmt	23.04.2021	GKV-SV und DAV	3.1	3. Absatz und Link zur Landingpage eingefügt
001	abgestimmt	23.04.2021	GKV-SV und DAV	5.8.1	UML-Diagramm eAbrechnungsdaten aktualisiert
001	abgestimmt	23.04.2021	GKV-SV und DAV	8.1	TA7-Struktur Zeile 12 (eRezept): FHIR-Element aktualisiert
001	abgestimmt	23.04.2021	GKV-SV und DAV	8.2	eAbgabedatensatz Zeilen 21 und 51 (Chargenbezeichnung): FHIR-Element aktualisiert
001	abgestimmt	24.03.2021	GKV-SV und DAV		initiales Dokument

## Inhalt

1. Allgemeines .....	5
2. Übergangsverfahren / Zielverfahren.....	7
2.1 Allgemeines zum Übergangsverfahren / Zielverfahren .....	7
2.2 Mehrstufige Einführung .....	7
2.3 1. Stufe: Übergangsverfahren 1 (Zeitraum: 01.07.2021 bis dd.mm.jjjj) .....	8
2.4 2. Stufe: Übergangsverfahren 2 (optional) (Zeitraum: dd.mm.jjjj bis dd.mm.jjjj) .....	9
2.5 3. Stufe: Zielverfahren (Zeitraum: ab dd.mm.jjjj).....	9
3. Konverter .....	10
3.1 Allgemeines zum Konverter .....	10
3.2 Regeln zum Mapping E-Rezept auf TA3-ABRP-Daten .....	10
4. Abwicklung des Datenaustausches .....	11
5. Übermittlungsarten.....	12
5.1 Allgemeines .....	12
5.2 Zeichenvorrat.....	12
5.3 Komprimierung .....	13
5.4 Verschlüsselung .....	13
5.5 Verfahrenskennungen .....	13
5.6 Dateinamen .....	14
5.7 Dateistruktur – Infomodell .....	15
5.8 UMLs .....	16
5.8.1 UML eAbrechnungsdatensatz .....	16
5.8.2 UML eAbgabedatensatz .....	17
6. Fehlerverfahren .....	18
6.1 Stufe 1 – Prüfung der Datei .....	18
6.2 Stufe 2/3 – Prüfung der Syntax, der Dateistruktur und auf Feldinhalte.....	18
7. Annahmestellen.....	20
8. Abzubildende Informationen .....	21
8.1 TA7-Struktur .....	22
8.2 eAbgabedatensatz.....	25
8.3 eAbrechnungsdatensatz .....	41

# 1. Allgemeines

1. Diese Technische Anlage regelt organisatorische und technische Sachverhalte zur Datenübermittlung der E-Rezept-Daten in FHIR-Struktur und ergänzt die Technische Anlage 3 während des Übergangsverfahrens nach Abschnitt 2 (Übermittlung der Abrechnungsdaten ABRP gemäß Technische Anlage 3).
2. Diese Anlage wird nach der erstmaligen Erstellung unabhängig vom Vertrag fortgeschrieben, sofern lediglich die technische Realisierung von Vertragsinhalten vorgenommen wird. Änderungen müssen durch die Vertragsparteien beschlossen werden.
3. Die Pflege der Technischen Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Der Stand der letzten Änderung ergibt sich aus dem Deckblatt. Alle Änderungen werden mit der laufenden Nummer der Änderung, Änderungsdatum, ausgetauschten Seiten auf einem Vorblatt zu dieser technischen Anlage dokumentiert.
4. Die Übertragung der E-Rezepte erfolgt Kostenträger-rein. Das bedeutet, dass je Kostenträger mindestens eine eigene Datei erstellt wird und dass Rezepte von mehreren Kostenträgern nicht in einer Datei geliefert werden. Aufgrund der Dateigrößen kann es erforderlich werden, dass für einen Abrechnungszeitraum und einen Kostenträger mehrere Dateien übermittelt werden.
5. Die Datensätze zu einer Rechnung in einer RECP-Datei gemäß Technischer Anlage 3 werden wie folgt übermittelt:

Bei Konverter Einsatz:

Eine RECP-Datei

1..n FHIR-E-Rezept-Dateien

1..n ABRP-E-Rezept-Dateien (aus Konverter)

1..n ABRP-Papier-Rezept-Dateien

Ohne Konverter-Einsatz:

Eine RECP-Datei

1..n FHIR-E-Rezept-Dateien

1..n ABRP-Papier-Rezept-Dateien

Allgemein gilt: Die RECP-Datei und die dazugehörigen ABRP und FHIR-Dateien müssen korrekt sein, damit die Lieferung vollständig ist.

6. Innerhalb einer Datei sind nur Nachrichten eines Abrechnungszeitraums (Abrechnungsmo-  
nats) und damit einer Version zulässig.
7. Je Übermittlungsdatei darf eine Größe von 1GB im unkomprimierten Zustand nicht überschrit-  
ten werden. Nachdem erste Erfahrungen in der Datenverarbeitung gesammelt wurden, kann  
die maximal zu verwendende Dateigröße neu bewertet werden.
8. Die der Abrechnung zugrundeliegenden Einzeldaten müssen durch die Apotheken 10 Jahre  
nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Abrechnungsdaten erstellt wurden, aufbewahrt  
werden. Die Apotheken können dazu die Apothekenrechenzentren beauftragen.

## 2. Übergangsverfahren / Zielverfahren

### 2.1 Allgemeines zum Übergangsverfahren / Zielverfahren

Mit Einführung des elektronischen Rezepts (E-Rezept) zum 01.07.2021 ist die gesamte Prozesskette von der Ausstellung des E-Rezepts in der Arztpraxis über die Dispensierung des E-Rezepts in der Apotheke bis zur Abrechnung des E-Rezepts gegenüber den Kostenträgern zu betrachten und entsprechend anzupassen.

Während die Konzeption der Ausstellung und Dispensierung des E-Rezepts im Verantwortungsbereich der gematik liegen, sind die Vertragspartner nach § 300 SGB V für die Etablierung der Abrechnung des E-Rezepts zuständig.

Die Vertragspartner nach § 300 SGB V sind sich einig, dass mit dem schrittweisen Entfall der Papier-Rezepte und der damit einhergehenden Umstellung auf die FHIR-Prozesse langfristig ebenfalls der nachgelagerte Abrechnungsprozess und somit die gesamte Geschäftsprozesskette nach § 300 SGB V in die FHIR-Struktur zu überführen ist.

Aufgrund des engen Zeitrahmens und um die etablierten Abrechnungsprozesse sowie die anhängigen Subverfahren wie z.B. GAmSi, Wirtschaftlichkeitsprüfungen, MRSA-Stichprobenprüfung nicht zu gefährden, streben die Vertragspartner nach § 300 SGB V eine mehrstufige Einführung der E-Rezept-Abrechnung an.

### 2.2 Mehrstufige Einführung

Die mehrstufige Einführung hat folgende Vorteile:

Der Entwicklungsaufwand für das Übergangsverfahren ist deutlich geringer als der für das Zielverfahren. Etablierte Geschäftsprozesse müssen nicht bereits mit Beginn des E-Rezepts auf die neuen Strukturen umgestellt werden. Die Aufrechterhaltung des laufenden Abrechnungsbetriebs wird nicht gefährdet.

Die Annahme, Prüfung und Weiterverarbeitung der FHIR-basierten-E-Rezepte durch die Kostenträger ist keine Voraussetzung für die Abrechnung der E-Rezepte, da diese auf Basis des bestehenden TA3-Abrechnungsverfahrens nahezu unverändert fortgeführt wird. Gleichwohl kann Kasenindividuell die Notwendigkeit bestehen, ehemals IMAGE basierte Prüfprozesse bereits im Übergangsverfahren 1 auf die FHIR-Struktur anzupassen.

Jeder Kostenträger kann den Zeitplan für die Entwicklung der entsprechenden FHIR-Infrastruktur und die Nutzung der in den E-Rezepten zusätzlich enthaltenen Informationen (z.B. verordnetes Mittel) selbst festlegen.

Die Erfahrungen, die mit Test und Übernahme der/des Übergangsverfahren(s) in den Echtbetrieb gemacht werden, können für die Konzeption und Implementierung des Zielverfahrens genutzt werden.

Das vorliegende Dokument beschreibt Prozesse und Strukturen für das Übergangsverfahren 1.

### 2.3 1. Stufe: Übergangsverfahren 1 (Zeitraum: 01.07.2021 bis dd.mm.jjjj<sup>1</sup>)

Im Übergangsverfahren 1 werden sowohl für E-Rezepte als auch für Papier-Rezepte von den Apotheken/Apothekenrechenzentren (ARZ) weiterhin alle in der Technischen Anlage 3 beschriebenen Nachrichtentypen in Format und Struktur nach Technischer Anlage 3 erzeugt und bedient.

Bei Vorliegen eines E-Rezepts werden die ABRP-Daten mittels eines Konverters (siehe Abschnitt 3) aus den FHIR-Daten erstellt. Bilateral kann vereinbart werden, dass auf die Bereitstellung dieser konvertierten Daten verzichtet wird. Dabei werden Papierrezepte und E-Rezepte in getrennten ABRP-Dateien übertragen.

Die zu einer FHIR-Datei zugehörige ABRP-Datei ist wie folgt zu referenzieren:

1. log. Dateiname (aus UNB-08): Stellen 1-3 und 7-11 identisch bei beiden Dateien. Stellen 4-6 = FHR/FK1-9 bei FHIR und ABR/KO1-9 bei EDIFACT.
2. Die Dateinummer (aus UNB-06): identisch bei beiden Dateien.

Die Dateinummern/-namen im FHIR-Format müssen zusammen mit den Dateinummern/-namen im UNB-Segment der RECP-Dateien und der ABRP-Dateien für Papierrezepte über alle Dateien eines Jahres eindeutig sein. Die Dateinummern/-namen (mit Ausnahme der Dateiart, Stelle 4-6) der konvertierten ABRP-Dateien sind identisch mit den Dateinummern/-namen der jeweils zugrundeliegenden FHIR-Datei.

Beispiele:

Nachrichtentyp	Dateinummer	Dateiname
ABRP Papier	00001	ARZABR21001
FHIR	00002	ARZFHR21002
ABRP konvertiert	00002	ARZABR21002

<sup>1</sup> Ein konkretes Datum wird zwischen den Beteiligten abgestimmt.



RECP	00003	ARZABR21003
------	-------	-------------

Image-Daten nach Technischer Anlage 4 werden nur für Papier-Rezepte nicht aber für E-Rezepte erstellt und übermittelt.

FHIR-Daten werden nur für E-Rezepte, nicht aber für Papier-Rezepte erstellt und übermittelt. Das heißt es findet keine Konvertierung von Muster16-Rezepten nach FHIR statt.

#### **2.4 2. Stufe: Übergangsverfahren 2 (optional) (Zeitraum: dd.mm.jjjj bis dd.mm.jjjj<sup>2</sup>)**

Ein optionales Übergangsverfahren 2 stellt eine Erweiterung der Stufe 1 dar. Für E-Rezepte können weitere Nachrichtentypen nach Technischen Anlage 3 in die FHIR-Struktur überführt werden. Denkbar ist hier der Nachrichtentyp RECP, der z.B. als 5. Objekt-Rechnungsdaten in die FHIR-Struktur integriert werden könnte.

Während des Übergangsverfahrens 2 werden die zusätzlichen nach FHIR überführten Nachrichtentypen ebenfalls in Struktur und Format nach Technischer Anlage 3 erzeugt und übermittelt.

#### **2.5 3. Stufe: Zielverfahren (Zeitraum: ab dd.mm.jjjj<sup>3</sup>)**

Im Zielverfahren werden E-Rezepte mit allen aus den Übergangsverfahren integrierten abrechnungsrelevanten Inhalten ausschließlich in FHIR-Struktur an die Kostenträger bzw. deren beauftragten Dienstleister übermittelt. Für E-Rezepte entfällt ab diesem Zeitpunkt die zusätzliche Bereitstellung der Inhalte in den nach Technischer Anlage 3 gültigen Edifact-Formaten.

---

<sup>2</sup> Ein konkretes Datum wird zwischen den Beteiligten abgestimmt.

<sup>3</sup> Ein konkretes Datum wird zwischen den Beteiligten abgestimmt.

## 3. Konverter

### 3.1 Allgemeines zum Konverter

Die Erstellung von ABRP-EDIFACT-Daten nach Technischer Anlage 3 für E-Rezepte erfolgt mittels softwareseitiger Konverter-Lösung:

Im Übergangsverfahren der Apothekenabrechnung werden die E-Rezepte in die bestehende Abrechnung gemäß Technischer Anlage 3 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V integriert. Dazu werden die für die Abrechnung relevanten E-Rezepte mittels Konverter von den Apotheken/ARZ in den Nachrichtentyp ABRP konvertiert.

Der Konverter wird für die Dauer des Einsatzes im Auftrag und in Verantwortung der Kassen nach den gemeinsamen Vorgaben der Technischen Kommission Apotheken gepflegt und gewartet. Auf die Sicherstellung der Funktionalität des Converters haben die Apothekenabrechnungsstellen keinen Einfluss, so dass sich deren Verpflichtung ausschließlich auf die Ausführung des Converters beschränkt. Im Falle einer Fehlfunktion des Converters bleibt die Zahlungsverpflichtung der Kassen dennoch bestehen.

Für die Dauer des Konverter-Einsatzes existiert eine Website, auf der aktuelle Informationen zum Konverter bereitgestellt werden:

<https://www.itsg.de/produkte/fhir-konverter/>

Die zugehörigen Rechnungsdaten (Nachrichtentypen RECP und SERA) enthalten sowohl die Daten aus dem Muster 16-Papier-Datenstrom als auch aus den abzurechnenden E-Rezepten.

### 3.2 Regeln zum Mapping E-Rezept auf TA3-ABRP-Daten

Um eine einheitliche Abbildung der E-Rezept-Daten in die Daten nach Technischer Anlage 3 zu gewährleisten, sind Mappingregeln vorzugeben, die für jedes Datenelement der Technischen Anlage 3 festlegen, welche E-Rezept-Datenelemente nach welchen Umformungsregeln zur Ermittlung des Wertes herangezogen werden. Bei jeder neuen Version der Technischen Anlage 3, der E-Rezept-Struktur und der fachlichen Beschreibung des E-Rezept-Datensatzes ist zu prüfen, inwieweit die Mappingregeln davon betroffen sind und entsprechend angepasst werden müssen.

Die Mappingregeln sind im Anhang 1 zur Technischen Anlage 7 aufgeführt.

## 4. Abwicklung des Datenaustausches

1. Über den Datenaustausch ist eine Dokumentation zu führen; diese Dokumentation ist mindestens ein Jahr aufzubewahren. Dabei sind alle Schritte – von der Initiierung bis zur Quittierung der Übernahme – zu dokumentieren.

2. Der Absender hat die Lieferung korrekter Datenbestände bis zum Ablauf des sechsten des dem Lieferungsmonat folgenden Kalendermonats sicherzustellen, insbesondere die Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung.

3. Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, wird das Fehlerverfahren nach Abschnitt 6 angewendet.

## 5. Übermittlungsarten

Es gilt der Abschnitt 4.1.3 der Technischen Anlage 3, sofern in dieser Technischen Anlage 7 nichts Abweichendes definiert ist.

### 5.1 Allgemeines

Die ARZ und Datenannahmestellen der Krankenkassen legen als einheitliche Übermittlungsverfahren SFTP und FTAM/IP fest. Für die Übermittlung per E-Mail bedarf es einer bilateralen Absprache.

Die technischen Spezifikationen gemäß "Gemeinsame Grundsätze Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV in der vom 01.01.2017 an geltenden Fassung", Abschnitte 4.2.3 (Internet - (s)ftp(s)-Kommunikation) und 4.2.4 (File Transfer, Access und Management - FTAM) sind zu beachten.

Die Übermittlung der E-Rezept-Daten nach Technischer Anlage 7 erfolgt als XML-Datei in FHIR-Struktur.

Die Spezifikationen der gematik/KBV zum E-Rezept sehen vor, dass je "Rezeptzeile" eine FHIR-XML-Datei zu erzeugen ist. Zudem ist ein Dateiname für diese Dateien durch die gematik/KBV nicht vergeben bzw. vorgesehen.

Um für den Abrechnungsprozess die Möglichkeit zu schaffen, mehrere E-Rezepte innerhalb einer Datei an die Krankenkassen bzw. deren Annahmestellen zu übermitteln, werden abweichend von den Vorgaben der gematik/KBV die E-Rezept-Dateien mittels übergeordneter FHIR-Struktur übermittelt. Ebenfalls wurde ein logischer Dateiname für E-Rezepte festgelegt (siehe Abschnitt 5.6).

### 5.2 Zeichenvorrat

Das Format für alle E-Rezept-Dateien ist XML im UTF8 ohne BOM-Zeichensatz. Dieser Zeichensatz ist von der gematik für alle E-Rezept-Daten vorgegeben.

### 5.3 Komprimierung

Im KKS-Verfahren ist die Möglichkeit zur Komprimierung gegeben.

Der Einsatz eines Komprimierungsverfahrens ist dringend anzuraten. Für die maximale Dateigröße nach Abschnitt 1 zählt trotzdem die Größe der unkomprimierten Datei.

Bei Angabe des entsprechenden Komprimierungskennzeichens in der Auftragsdatei werden die Dateien in der Datenannahmestelle dekomprimiert.

Das Komprimierungsverfahren ist immer bilateral zwischen dem Absender und dem Empfänger abzustimmen.

Es stehen folgende Komprimierungsverfahren zur Auswahl:

Kennzeichnung im Auftragsatz Stellen 205–206 „Komprimierung“

00: keine

02: gzip

03: ZIP (komprimierte Einzeldatei)

07: bzip2

### 5.4 Verschlüsselung

Die Datenübermittlung nach dieser Technischen Anlage 7 hat verschlüsselt zu erfolgen.

Es wird verwiesen auf:

Security Schnittstelle für das Gesundheits- und Sozialwesen

Version 3.1.0

Stand 16.01.2015

### 5.5 Verfahrenskennungen

VERFAHREN\_KENNUNG: "EAPO"

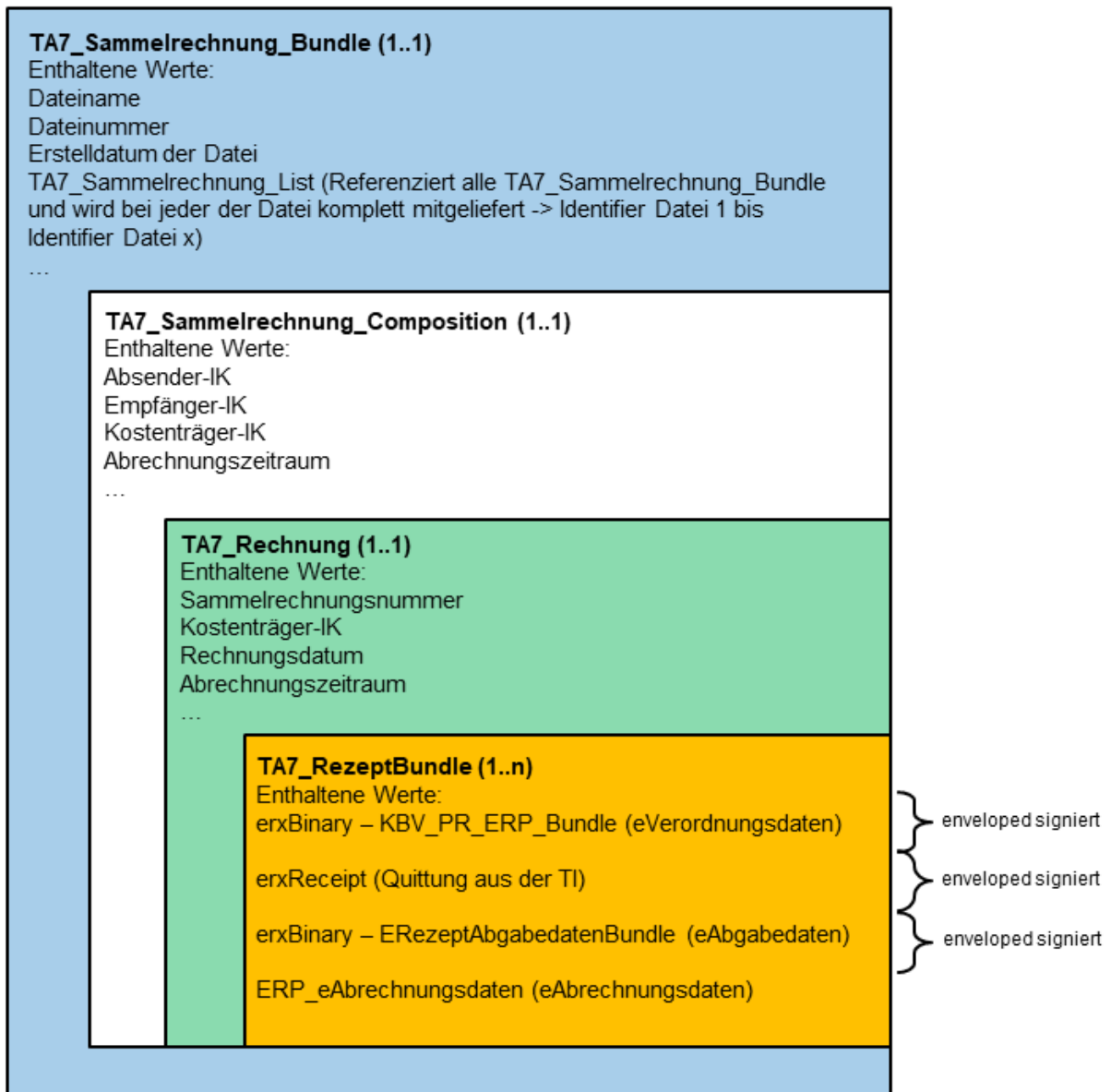
VERFAHREN\_KENNUNG\_SPEZIFIKATION: "ERP"

## 5.6 Dateinamen

Der logische Dateiname (FHIR-Profil: GKSVV\_PR\_TA7\_Sammelrechnung\_Bundle -> FHIR-Element: Bundle.identifier:Dateiname) ist wie folgt aufzubauen:

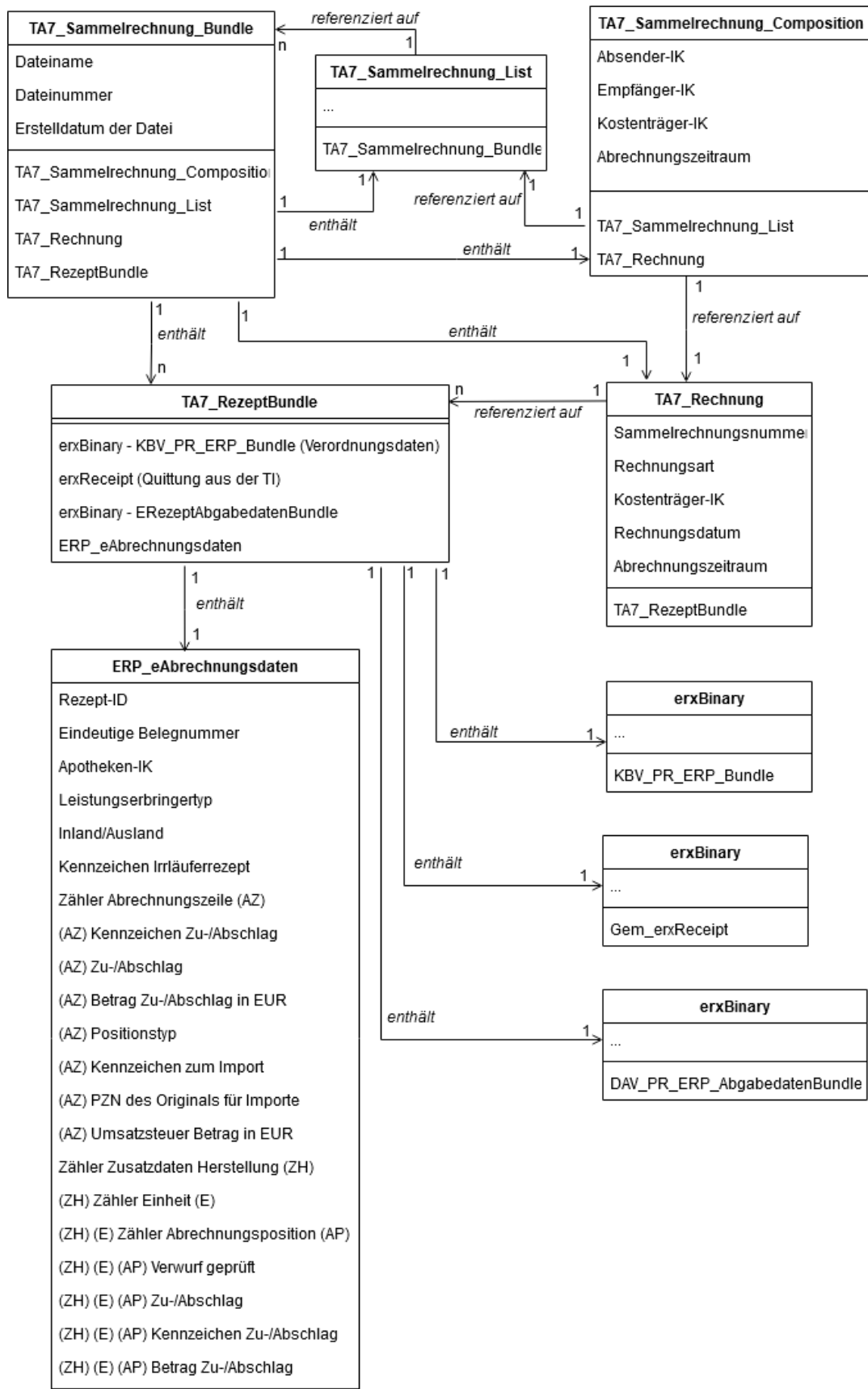
Lfd. Nr.	Bezeichnung	Stellenanzahl	Stellen von -bis	Inhalt / Erläuterungen
1	Absenderklassifikation	3	1-3	Eintrag = "ARZ" für Apothekenabrechnungszentren "APO" für Apotheken "KKR" für Krankenkassen "KRZ" für Krankenkassen-Abrechnungszentrum „SON“ für Sonstige
2	Dateiart	3	4-6	Eintrag = "FHR" für FHIR-Daten "FK(1-9)" für 1 bis 9 Korrekturdateien
3	Erstellungsjahr	2	7-8	Format: JJ Einzutragen ist das Jahr, in dem die Datei erstellt wurde. Beispiel: Für den Abrechnungsmonat 12/21 wird die Übermittlungsdatei im Januar 2022 erstellt. Als Jahr ist im Dateinamen 22 anzugeben. Bei der Dateiart FK(1-9) ist das Erstellungsjahr der Ursprungsdatei anzugeben, auf die sich die Fehler bzw. Korrekturen beziehen.
4	lfd. Nummer	3	9-11	Aufsteigende Nummer für jede übermittelte Datei, die in einem Kalenderjahr erstellt wurde, beginnend mit „001“ für jedes Kalenderjahr. Sollte der Wert „999“ innerhalb eines Kalenderjahres erreicht werden, ist die weitergehende Nummerierung mit den Werten „A01“ („A02“, ..., „A99“, „B01“ usw.) bis „Z99“ zu versehen. Bei der Dateiart FK(1-9) ist die laufende Nummer der Ursprungsdatei anzugeben, auf die sich die Fehler bzw. Korrekturen beziehen.

## 5.7 Dateistruktur - Infomodell



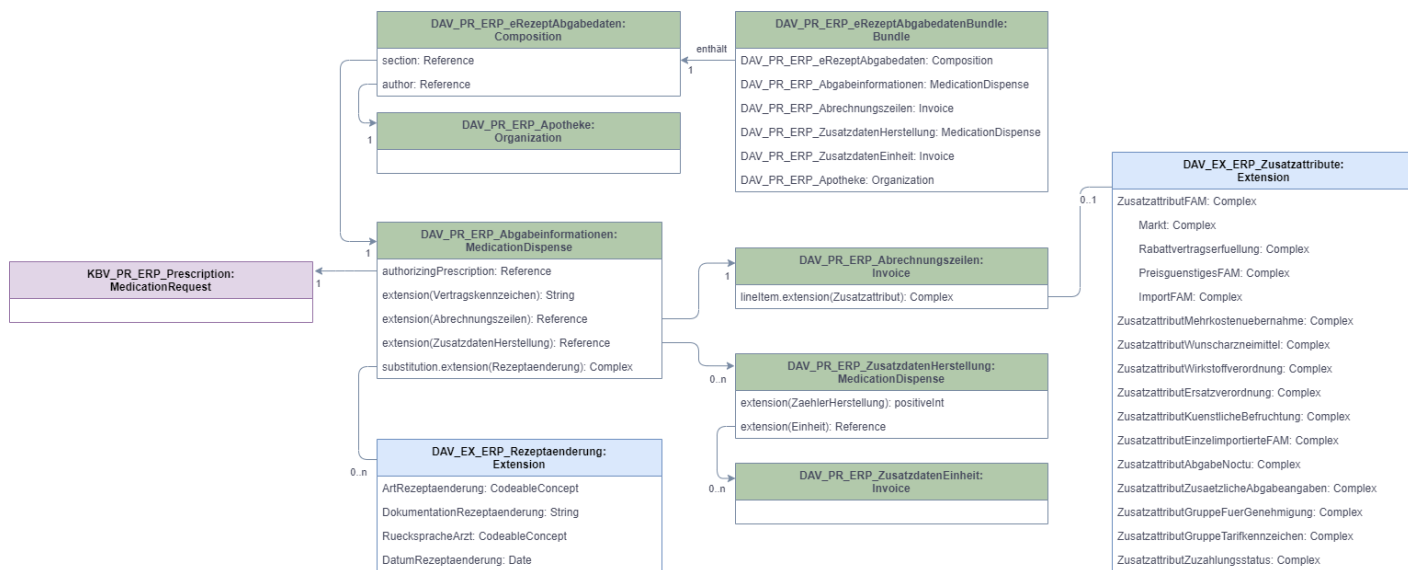
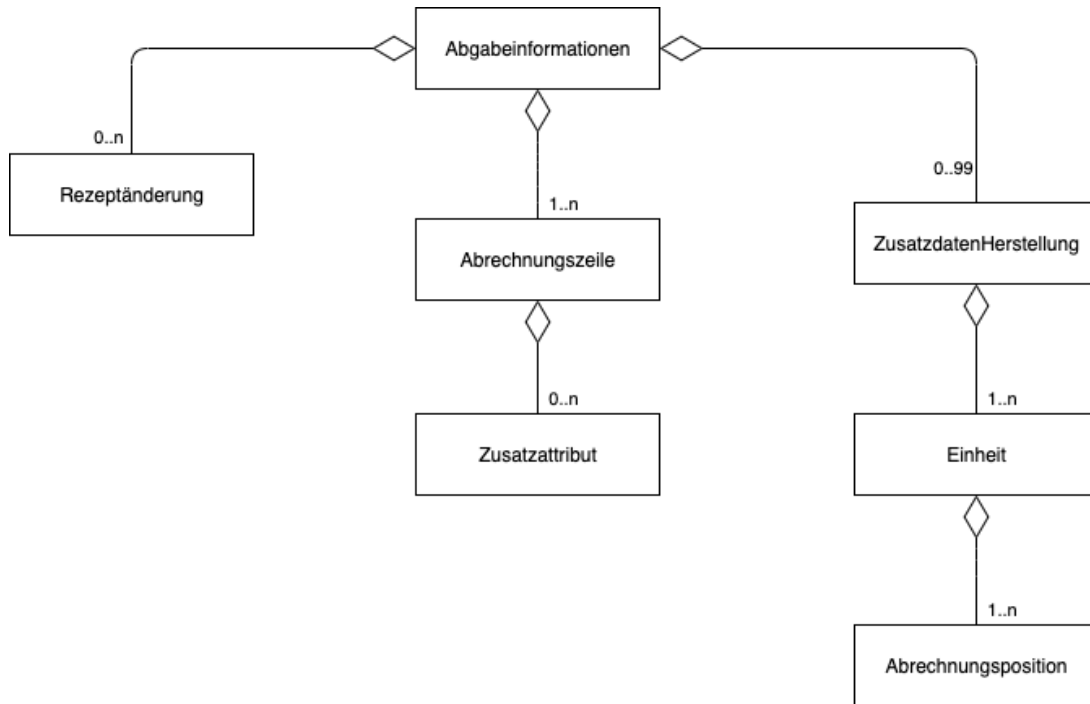
## 5.8 UMLs

### 5.8.1 UML eAbrechnungsdatensatz





## 5.8.2 UML eAbgabedatensatz



## 6. Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich.

Werden Fehler in den Prüfstufen 1–3 erkannt, ist die gesamte Datei abzuweisen. Bei fehlerhaft erkannten Daten wird der Absender unter Angabe der Dateireferenz und der Fehler umgehend informiert.

Eine Neulieferung der korrigierten Daten muss erfolgen.

Die übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

### 6.1 Stufe 1 – Prüfung der Datei

Dateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft. Eine fehlerhafte Signaturprüfung führt zur Dateiabweisung.

### 6.2 Stufe 2/3 – Prüfung der Syntax, der Dateistruktur und auf Feldinhalte

Die hier anfallenden Prüfungen sollen zum größten Teil durch einen FHIR-Validator durchgeführt werden. Der von der Technischen Kommission empfohlene Validator ist unter folgendem Link zu finden:

<https://confluence.hl7.org/display/FHIR/Using+the+FHIR+Validator>

Die Prüfung umfasst beispielsweise die Struktur der zu verwendenden Profile, die Reihenfolge der Elemente, die Prüfungen der Elemente in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Element).

Die einzelnen Elemente eines Profils werden auf plausible Inhalte (z. B. mittels Regex wie Datum, Uhrzeit), Schlüsselausprägungen (ValueSet) und Schlüsselverzeichnisse (CodeSystem) geprüft.

Es wird grundsätzlich versucht – sofern technisch möglich – die gesamte Datei zu prüfen.

Die Validator-Prüfungen sind für alle Prozessbeteiligten gleich. Eine einmal geprüfte Datei soll somit, bezogen auf die Prüfstufen 2 +3 Validierung, in allen Systemen valide sein.

Umgang mit Fehlern trotz erfolgreicher Validierung bei TA7- und eAbrechnungsdatensatz:

Werden trotz erfolgreicher Validierung Fehler der Prüfstufe 2 und 3 bei der nachgelagerten Verarbeitung festgestellt (z.B. fehlerhafte Datenbankübernahme bei Feld-Längenüberschreitung), muss der Absender diesen Fehler korrigieren und die Datei erneut übermitteln. Dies gilt nur für Felder, die der Absender verändern kann. Im Nachgang, sofern möglich, ist die unzureichende / fehlende Validator-Prüfung in den Validierungsprozess aufzunehmen (z.B. durch Hinzufügen einer REGEX).

Individuelle Prüfungen, z.B. Dateinummernfolge, feldübergreifende Prüfungen, die außerhalb des Validators und bei jedem Empfänger unterschiedlich erfolgen, sind hiervon unberührt und können je nach Bedarf durchgeführt werden.

Anmerkungen:

Die vertrags- und leistungsrechtlichen Prüfungen sind nicht Bestandteil dieser Anlage.

## 7. Annahmestellen

Die Annahmestellen der Krankenkassen werden in der Kostenträgerdatei unter dem Schlüssel VKG-06 = "08" aufgeführt. Sofern der Eintrag VKG-06 = "08" nicht vorhanden ist, werden die Daten an die Annahmestelle für die Abrechnungsdaten (Schlüssel "02" oder "07") des Nachrichtentyps ABRP gemäß Technischer Anlage 3 übermittelt.

## 8. Abzubildende Informationen

In den nachfolgenden Tabellen sind die für die E-Rezept-Komponenten relevanten Informationen

- TA7-Struktur
- eAbgabedatensatz
- eAbrechnungsdatensatz

in Form von Feldlisten (Informationsmodellen) abgebildet.

Erläuterung der Abkürzungen in den Spalten Typ und Art:

AN = alphanumerisch

C = codiert

K = Kann-Feld

M = Muss-Feld

N = numerisch

B = Boolean

## 8.1 TA7-Struktur

ID	1	2	3	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
1	x			TA7								GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Bundle	Bundle
2	x			Absender-İK	9	N	M	1..1	Institutionskennzeichen des Absenders	UNB-03		GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Composition	Composition.author.identifier.value
3	x			Empfänger-İK	9	N	M	1..1	Institutionskennzeichen des Empfängers mit Entschlüsselungsbefugnis, bei Krankenkassen das IK aus der Kostenträgerdatei	UNB-04		GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Composition	Composition.extension:empfaengerIK(GKVSV_EX_TA7_IK_Empfaenger).valueIdentifier.value
4	x			Erstelldatum	13	AN	M	1..1	JJJJMMTT:HHMM (zusammengesetztes Datenelement aus Erstelldatum und Erstelluhrzeit der Datei)	UNB-05	FHIR Format!	GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Bundle	Bundle.timestamp
5	x			Dateinummer	5	AN	M	1..1	fortlaufende Nummer innerhalb eines Jahres, beginnend mit 00001	UNB-06	Nummer ist identisch mit der entsprechenden ABRP-Datei	GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Bundle	Bundle.identifier.extension:Dateinummer(GKVSV_EX_ERP_TA7_Dateinummer).valueString
6	x			Dateiname	11	AN	M	1..1	Inhalt entsprechend 4.1.4	UNB-08	Dateiname: statt ARZABR20001 ARZ-FHR20001 bzw. statt ARZKO120001 ARZFK1200001	GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Bundle	Bundle.identifier.value
7		x		Rechnung			M	1..1				Profile auf Invoice: GKVSV_PR_TA7_Rechnung	GKVSV_PR_TA7_Sammelrechnung_Bundle.entry

ID	1	2	3	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
8		x		Sammelrechnungsnummer	..20	AN	M	1..1	Sammelrechnungsnummer des Zahlungsempfängers. Es muss sich um eine eindeutige nachrichtentyp-übergreifende Rechnungsnummer handeln	REC-02		GKSVV_PR_TA7_Rechnung	Invoice.identifier.value
9		x		Rechnungsdatum	10	AN	M	1..1	Datum der Rechnung (YYYY-MM-DD)	REC-03		GKSVV_PR_TA7_Rechnung	Invoice.date
10		x		Abrechnungszeitraum	10	AN	M	1..1	Anzugeben ist der letzte Tag des Abrechnungszeitraums (YYYY-MM-DD)	REC-05		GKSVV_PR_TA7_Rechnung	Invoice.extension:abrechnungszeitraum (GKSVV_EX_ERP_TA7_Abrechnungszeitraum).valueDateTime
17		x		Rechnungsart	1	N	M	1..1	Schlüssel 8.2.12 der TA 3	REC-04		GKSVV_PR_TA7_Rechnung	Invoice.type.coding.code
11		x		Kostenträger-IK	9	AN	M	1..1	Institutionskennzeichen des Kostenträgers	UNH-04		GKSVV_PR_TA7_Rechnung	Invoice.recipient.identifier.value
12			x	<b>Rezept</b>			<b>M</b>	<b>1..n</b>				<b>Profile auf Bundle: GKSVV_PR_TA7_RezeptBundle</b>	<b>GKSVV_PR_TA7_Rechnung: Invoice.extension:referenceRezept-Bundle(GKSVV_EX_ERP_RezeptBundleReferenz).extension:linelitem.valueReference.reference</b>
13			x	Verordnungsdatensatz		Referenz	M	1..1	Referenz auf das FHIR-Profil der KBV			GKSVV_PR_TA7_RezeptBundle	Bundle.entry:Verordnungsdaten.resource

ID	1	2	3	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
14			x	Quittungsdatensatz		Referenz	M	1..1	Referenz auf das FHIR-Profil der Gematik			GKVSV_PR_TA7_RezeptBundle	Bundle.entry:Quittungsdaten.resource
15			x	Abgabedatensatz		Referenz	M	1..1	Referenz auf das FHIR-Profil der technischen Kommission			GKVSV_PR_TA7_RezeptBundle	Bundle.entry:Abgabedaten.resource
16			x	Abrechnungsdatensatz		Referenz	M	1..1	Referenz auf das FHIR-Profil der technischen Kommission			GKVSV_PR_TA7_RezeptBundle	Bundle.entry:Abrechnungsdaten.resource



## 8.2 eAbgabedatensatz (<https://simplifier.net/eRezeptAbgabedaten>)

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
1	x						Dokumenteninformationen							
2		x					Dokumentenversion	5	AN	M	1..1	Beschreibt die Version des jeweiligen Informationsmodells.	In allen Profilen wird die Versionsnummer in den Properties angegeben.	Resource.meta.profile
3	x						Abgabeinformationen			M	1..1			
4		x					Rezept-ID	22	AN	M	1..1	Eindeutige Identifikation der Verordnung (Dokumenten-ID), auf die sich die Dispensierdaten beziehen. Diese ID wird mit signiert und sichert damit die Dispensierdaten vor Fälschungen.	DAV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.authorizingPrescription.identifier.value
5		x					Abgabedatum	10	AN	M	1..1	Datum der Abgabe (YYYY-MM-DD)	DAV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.whenHandedOver
6		x					GesamtZuzahlung	1..12,2	N	M	1..1	Summe der im Feld Kostenbetrag für die Kategorie Zuzahlung enthaltenen Beträge aus allen Abrechnungszeilen in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.totalGross.extension:Gesamtzuzahlung(DAV_EX_ERP_Gesamtzuzahlung).valueMoney(DAV_PR_ERP_Preisan-gabeEUR).value
7		x					Gesamt-Brutto	1..12,2	N	M	1..1	Gesamt Brutto in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.totalGross(DAV_PR_ERP_Preisan-gabeEUR).value

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
8		x					Vertrags- kennzeichen	1..25	AN	K	0..1	Vertragskennzeichen für einzelvertragliche Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern. Für Verordnungen im Rahmen der Versorgung nach § 116b Abs. 1 SGB V ist eine „1“ zu übermitteln. Für Verordnungen im Rahmen von Terminservicestellen nach § 75 Abs. 1a SGB V ist eine "7" zu übermitteln. Für Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Abs. 1a SGB V ist eine "4" zu übermitteln. Weitere Hinweise zur Befüllung finden sich in Abschnitt 11.3 der TA3.	DAV_PR_ERP_Abgabeinformationen	MedicationDispense.extension:Vertragskennzeichen(DAV_EX_ERP_Vertragskennzeichen).valueString
9	x						<b>Apotheke</b>			M	1..1			
10		x					Apotheken- IK	9	N	M	1..1	Institutionskennzeichen der abgebenden Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V	DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.identifier.value
11		x					Apotheken- name_Inhaber	1..45	AN	M	1..1	Der Name der Apotheke oder der Name des Inhabers.	DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.name
12		x					Wohnsitz- ländercode der Apo- theke	1..3	AN	M	1..1	Entsprechend Gemeinsames Rundschreiben DEÜV Anlage 08	DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.address.country
13		x					Postleitzahl der Apo- theke	1..10	AN	M	1..1		DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.address.postalCode
14		x					Ortsname der Apo- theke	1..40	AN	M	1..1	Mehrere Namensbestandteile sind durch Blank/Sonderzeichen getrennt.	DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.address.city

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
15		x					Straßen- name der Apotheke	1..46	AN	M	1..1		DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.address.line.extension:Strasse(ADXP-streetName).valueString
16		x					Hausnum- mer der Apotheke	1..9	AN	M	1..1		DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.address.line.extension: Hausnummer(ADXP-houseNumber).valueString
17		x					Anschriften- zusatz der Apotheke	1..40	AN	K	0..1		DAV_PR_ERP_Apotheke	Organization.address.line.extension: Adresszusatz (ADXP-additionalLocator).valueString
<b>18</b>	<b>x</b>						<b>Abrech- nungszeile</b>			M	1..n			
19		x					Zähler Ab- rechnungs- zeile	1..n	N	M	1..1	Jede Abrechnungszeile ist beginnend mit "1" lückenlos fortlaufend zu nummerieren.	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineItem.sequence
20		x					PZN_Son- derkennzei- chen	8 oder 10	AN	M	1..1	> Pharmazentralnummer (PZN) oder > Hilfsmittelnummer bei Applikationshilfen ohne PZN oder > produktidentifizierende Sonderkennzeichen aus TA1 oder anderer vertraglicher Vereinbarung (Ver- knüpfung mit einer Preisangabe)	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineItem.chargeItemCodeableConcept.coding:PZN.code Invoice.lineItem.chargeItemCodeableConcept.coding:Sonderkennzeichen-TA1.code Invoice.Invoice.lineItem.chargeItemCodeableConcept.coding:Hilfsmittelnummer.code

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
21		x					Chargenbezeichnung	1..20	AN	K	0..n	Angabe der Chargenbezeichnung bei authentifizierungspflichtigen Arzneimitteln (§ 10 Absatz 1c AMG), sofern auf der äußeren Umhüllung das Sicherheitsmerkmal (Data Matrix Code) vorhanden ist.	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineltem.extension:Chargenbezeichnung(DAV_EX_ERP_Chargenbezeichnung).valueString
22		x					Faktor	1..6	N	M	1..1		DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineltem.priceComponent.factor
23		x					Bruttopreis	1..12,2	N	M	1..1	Gesamter Bruttopreis für eine Abrechnungszeile in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineltem.priceComponent.amount(DAV_PR_ERP_PreisangabeEUR).value
24		x					Mehrwertsteuersatz	1..5,2	N	M	1..1	1-5 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineltem.priceComponent.extension:MwSt-Satz(DAV_EX_ERP_MwSt-Satz).valueDecimal
25		x					Kosten Versicherter			M	1..3	Kosten, die vom Versicherten getragen werden. Die Kategorie Zuzahlung muss genau einmal pro Abrechnungszeile angegeben werden. Die Kategorien Mehrkosten und Eigenbeteiligung können jeweils einmal pro Abrechnungszeile angegeben werden.		

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
26			x				Kategorie	1	C	M	1..1	0 = Zuzahlung 1 = Mehrkosten (Apothekenverkaufspreis minus Festbetrag) 2 = Eigenbeteiligung des Versicherten bei Verordnungen im Rahmen der künstlichen Befruchtung	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineItem.priceComponent.extension:KostenVersicherter(DAV_EX_ERP_KostenVersicherter).extension:Kategorie.valueCodeableConcept.coding.code
27			x				Kostenbetrag	1..12,2	N	M	1..1	Kostenbetrag für die gewählte Kategorie, der vom Versicherten getragen wird, in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Invoice.lineItem.priceComponent.extension:KostenVersicherter(DAV_EX_ERP_KostenVersicherter).extension:Kostenbetrag.valueMoney.value
28		x					Zusatzattribut			K	0..n	Zusätzliche Angaben aufgrund Rahmenvertrag § 129 SGB V, TA1, etc. (außer Rezeptänderungen). <u>Hinweis:</u> Es sind für jede Gruppe in der Wertetabelle eine eigene Extension sowie ValueSets für Gruppen und Schlüssel vorgesehen und ggf. weitere Dokumentationsfelder (z.B. DokumentationFreitext, Datum-Uhrzeit) enthalten. Die Gruppen Markt, Rabattvertragserfüllung, Preisgünstiges FAM und Import-FAM werden in einer komplexen Extension zusammengefasst (ZusatzattributFAM), da inhaltlich zusammengehörend.		

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
29			x				Gruppe	1..3	N	M	1..1	siehe Werte Zusatzattribut	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Beispiel: Invoice.linelitem.extension:Zusatzattribut(DAV_EX_ERP_Zusatzattribut).extension:ZusatzattributMehrkostenuebernahme.extension:Gruppe.valueCodeableConcept.coding.code
30			x				Schlüssel	1..3	N	M	1..1	siehe Werte Zusatzattribut	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Beispiel: Invoice.linelitem.extension:Zusatzattribut(DAV_EX_ERP_Zusatzattribut).extension:ZusatzattributMehrkostenuebernahme.extension:Schlüssel.valueCodeableConcept.coding.code
31			x				Dokumentation Apotheke	1..1000	AN	K	0..1	Verpflichtende Angabe, wenn im Schlüssel ein Freitextfeld gefordert (siehe Werte Zusatzattribut).	DAV_PR_ERP_Abrechnungszeilen	Beispiel: Invoice.linelitem.extension:Zusatzattribut(DAV_EX_ERP_Zusatzattribut).extension:ZusatzattributGruppeFuerGenehmigung.extension:DokumentationFreitext.valueString

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
32			x				Datum Do- kumentation	10	N	K	0..1	z.B. Datum der Genehmigung. Verpflichtende Angabe, wenn im Schlüssel gefordert (siehe Werte Zusatzattribut).	DAV_PR_ERP_Abrech- nungszeilen	Invoice.linelitem.extension:Zusatzattri- bute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).ex- tension:ZusatzattributGruppeFuerGe- nehmigung.extension:Datum.valueDate
33			x				Datum und Uhrzeit	13	AN	K	0..1	z.B. Zeit der Inanspruchnahme des Notdienstes; aktiv ausgelöste Eingabe. Verpflichtende Angabe, wenn im Schlüssel gefordert (siehe Werte Zusatzattribut).	DAV_PR_ERP_Abrech- nungszeilen	Invoice.linelitem.extension:Zusatzattri- bute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).ex- tension:ZusatzattributAbgabeNoctu.ex- tension:DatumUhrzeit.valueDateTime
34			x				Tarifkenn- zeichen	2	C	K	0..1	Code für das Tarifkennzeichen (mögliche Werte siehe TA3 Schlüsseltabelle 8.2.14: 1. und 2. Stelle). Angabe ist verpflichtend, wenn Gruppe 14 (AC/TK) ausgewählt, sonst nicht zulässig.	DAV_PR_ERP_Abrech- nungszeilen	Invoice.linelitem.extension:Zusatzattri- bute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).ex- tension:ZusatzattributGruppeTarifkenn- zeichen.extension:Tarifkennzeichen.va- lueCodeableConcept.coding.code
35			x				Kennzeichen für Son- dertarif	3	AN	K	0..1	Kennzeichen für Sondertarif; Format: numerisch, ggf. mit Vornullen (siehe TA3 Schlüsseltabelle 8.2.14: 3. bis 5. Stelle). Angabe ist verpflichtend, wenn Gruppe 14 (AC/TK) ausgewählt, sonst nicht zulässig.	DAV_PR_ERP_Abrech- nungszeilen	Invoice.linelitem.extension:Zusatzattri- bute(DAV_EX_ERP_Zusatzattribute).ex- tension:ZusatzattributGruppeTarifkenn- zeichen.extension:KennzeichenSon- dertarif.valueString

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
36	x						Rezeptän- derungen			K	0..n	Korrekturen bzw. Ergänzungen zu den Verordnungs- daten gemäß Rahmenvertrag nach § 129 SGB V bzw. AMVV		
37		x					Schlüssel	1..3	N	M	1..1	siehe Werte Rezeptänderungen	DAV_PR_ERP_Abgabein- formationen	MedicationDispense.substitution.exten- sion:Rezeptaenderun- gen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).ex- tension:ArtRezeptaenderung.valueCode- ableConcept.coding.code
38		x					Dokumenta- tion Rezep- tänderung	1..1000	AN	K	0..1	Dokumentation der Rezeptänderung, wenn diese beim ausgewählten Schlüssel gefordert wird.	DAV_PR_ERP_Abgabein- formationen	MedicationDispense.substitution.exten- sion:Rezeptaenderun- gen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).ex- tension:DokumentationRezeptaende- rung.valueString
39		x					Dokumenta- tion Rück- sprache mit dem Arzt	1	C	M	1..1	0 = Rücksprache mit dem Arzt ist erfolgt. 1 = Dringender Fall, Rücksprache mit dem Arzt war nicht möglich. 2 = Keine Rücksprache mit dem Arzt erforderlich.	DAV_PR_ERP_Abgabein- formationen	MedicationDispense.substitution.exten- sion:Rezeptaenderun- gen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).ex- tension:RueckspracheArzt.valueCodeab- leConcept.coding.code
40		x					Datum Re- zeptände- rung	10	AN	K	0..1	Anzugeben wenn abweichend vom Abgabedatum.	DAV_PR_ERP_Abgabein- formationen	MedicationDispense.substitution.exten- sion:Rezeptaenderun- gen(DAV_EX_ERP_Rezeptaenderung).ex- tension:DatumRezeptaenderung.value- Date



ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
41	x						Zusatzdaten Herstellung			K	0..99	Abrechnung von - parenteralen Zubereitungen, - wirtschaftlichen Einzelmengen, - weiteren Rezepturen nach §§ 4 und 5 Abs. 3 AMPreisV; Befüllung gemäß TA1, Kap. 4.14.2		
42		x					Schlüssel zur Herstel- lung und zum Her- stellenden	1	N	M	1..1	Eindeutiges Merkmal zur Kennzeichnung der Herstel- lung und von Herstellungsbetrieben; TA3 Schlüsselta- belle 8.2.27 <u>Hinweis:</u> Der Inhalt der TA3-Tabelle 8.2.27 wird über die Elemente performer.function (Eigenfertigung oder Fremdfertigung) und performer.actor.identifier (IK- Nummer oder DAV-Herstellerschluesel) abgebil- det.	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenHerstellung	MedicationDispense.performer.func- tion.coding.code
43		x					Kennzeichen des Herstel- lenden	9	N	M	1..1	Apotheken-IK der herstellenden Apotheke oder der von der Avoxa/ABDATA im Auftrag des DAV verge- bene Schlüssel des Herstellenden	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenHerstellung	MedicationDispense.performer.ac- tor.identifier:IK-Nummer(Identifier-Profil für die Abbildung eines Institutions- kennzeichens (IKNR)).value MedicationDispense.performer.ac- tor.identifier:DAV-Herstellerschlues- sel(DAV_PR_ERP_DAVHerstellerSchlues- sel).value
44		x					Herstel- lungsdatum und Zeit- punkt der Herstellung	..29	AN	M	1..1	Angabe im Format ISO 8601, z.B.: YYYY-MM- DDTHH:MM:00Z	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenHerstellung	MedicationDispense.whenPrepared

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
45		x					Zähler Her- stellung	1..2	N	M	1..1	Jeder Herstellungsvorgang ist beginnend mit „1“ lü- ckenlos fortlaufend zu nummerieren.	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenHerstellung	MedicationDispense.extension:Zaehler- Herstellung(DAV_EX_ERP_Zaehler).value- PositiveInt
46		x					Einheit			M	1..n			
47			x				Zähler Ein- heit	1..n	N	M	1..1	Jede innerhalb eines Herstellungsvorgangs herge- stellte Einheit ist beginnend mit "1" lückenlos fortlau- fend zu nummerieren.	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.extension:ZaehlerEin- heit(DAV_EX_ERP_Zaehler).valuePositi- veInt
48			x				Abrechn- ungsposi- tion			M	1..n			
49				x			Zähler Ab- rechnungs- position	1..n	N	M	1..1	Jede Abrechnungsposition einer Einheit ist beginnend mit "1" lückenlos fortlaufend zu nummerieren.	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.sequence
50				x			PZN_Son- derkennzei- chen	8	AN	M	1..1	Pharmazentralnummer (PZN) oder Sonderkennzeichen aus TA1	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.chargeItemCodeab- leConcept.coding:PZN.code Invoice.lineItem.chargeItemCodeab- leConcept.coding:Sonderkennzeichen- TA1.code
51				x			Chargenbe- zeichnung	1..20	AN	K	0..n	Angabe der Chargenbezeichnung bei authentifizie- rungspflichtigen Arzneimitteln (§ 10 Absatz 1c AMG), sofern auf der äußeren Umhüllung das Sicherheits- merkmal (Data Matrix Code) vorhanden ist.	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.extension:Chargenbe- zeichnung(DAV_EX_ERP_Chargenbe- zeichnung).valueString

ID	1	2	3	4	5	6	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wie- derh.	Beschreibung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
52				x			Faktorkenn- zeichen	2	AN	M	1..1	Kennzeichen für die Einheit des Anteils; Befüllung ge- mäß TA3 Schlüsseltabelle 8.2.25	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.priceComponent.exten- sion:Faktorkennzei- chen(DAV_EX_ERP_ZusatzdatenFaktor- kennzeichen).valueCodableCon- cept.coding.code
53				x			Faktor	1..13	N	M	1..1	Anteil der Packung oder des Zuschlags; Angabe als Promilleanteil (Bis zu 6 Vor- und bis zu 6 Nachkom- mastellen mit Dezimaltrennzeichen)	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.priceComponent.factor
54				x			Preiskenn- zeichen	2	AN	M	1..1	Eindeutiges Merkmal zur Identifizierung der in der Datenlieferung übermittelten Preise; TA3 Schlüsselta- belle 8.2.26	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.priceComponent.exten- sion:Preiskennzeichen(DAV_EX_ERP_Zu- satzdatenPreiskennzeichen).valueCo- dableConcept.coding.code
55				x			Preis	1..12,2	N	M	1..1	Nettopreis in Euro (1-12 Stellen inkl. Trenner und 2 Nachkommastellen)	DAV_PR_ERP_Zusatzda- tenEinheit	Invoice.lineItem.priceCompo- nent.amount(DAV_PR_ERP_Preisanga- beEUR).value

Tabelle "Werte\_Zusatzattribut"

Gruppe	1 = Markt	2 = Rabattvertrags-erfüllung	3 = Preisgünstiges FAM	4 = Import-FAM	5 = Mehrkostenübernahme	6 = Wunsch-arznei-mittel	7 = Wirkstoff-verordnung	8 = Er-satz-ver-ord-nung	9 = künstliche Be-fruch-tung	10 = einzeln importierte Fertigarznei-mittel (§ 73 Abs. 3 AMG)	11 = Abgabe im Not-dienst	12 = zusätzli-che Ab-gabean-gaben	13 = Gruppe für Ge-nehmigungen	14 = Gruppe AC/TK	15 = von Zu-zah-lungs-pflicht befreit
<u>Schlüs-sel</u>	0= nicht betroffen  1 = Generika  2 = Solitär  3 = Mehrfach-vertrieb  4= aut-idem ge-setzt  5= Produkt der Substi-tutionsaus-schlussliste	0= nicht rele-vant  1= ja, abge-geben  2= nein, Nicht-Verfüg-barkeit + ggfs. Frei-text über GH-Abfrage  3= nein, drin-gender Fall  4= nein, sonstige Be-denken + Freitext	0= nicht rele-vant  1= ja, abge-geben  2= nein, Nicht-Verfüg-barkeit + ggfs. Frei-text über GH-Abfrage  3= nein, drin-gender Fall  4= nein, sonstige Be-denken + Freitext	0= nicht rele-vant  1= ja, abge-geben  2= nein, Nicht-Verfüg-barkeit + ggfs. Frei-text über GH-Abfrage  3= nein, drin-gender Fall  4= nein, sonstige Be-denken + Freitext  5= nicht ab-gegeben	1=ja, nach § 129 Abs. 4c SGB V  2=ja, nach Ra-battver-trag	1=ja, Abgabe-angaben sind nicht zu beachten	1=ja	1=ja	1=ja, Abga-bean-gaben sind nicht zu be-achten	1=ja, Abga-beangaben sind nicht zu beachten + verpflich-tendes Frei-textfeld	1=ja + Da-tum/Uh-rzeit	1=ja + ver-pflichten-des Frei-textfeld	1=ja + ver-pflichten-des Frei-textfeld (Geneh-migungs-nummer) + Datum	1=ja + Code für das Tarif-kennzei-chen (TA3 Schlüs-seltabelle 8.2.14: 1. und 2. Stelle) + Kennzei-chen für Sondertarif (TA3 Schlüs-seltabelle 8.2.14: 3. bis 5. Stelle)	0 = nein  1 = ja

<u>Hinweise</u>	<p><b>Pflichtangabe bei Fertigarzneimitteln</b></p> <p>Hinweis für das Apotheken-Warenwirtschaftssystem: Fertigarzneimittel wird identifiziert über "Kennzeichen Arzneimittel" der Datei PAC_APO und hat den Wert "2"</p>	<p><b>Pflichtangabe bei Fertigarzneimitteln</b></p> <p>Hinweis für das Apotheken-Warenwirtschaftssystem: Fertigarzneimittel wird identifiziert über "Kennzeichen Arzneimittel" der Datei PAC_APO und hat den Wert "2"</p>	<p><b>Pflichtangabe bei Fertigarzneimitteln</b></p> <p>Hinweis für das Apotheken-Warenwirtschaftssystem: Fertigarzneimittel wird identifiziert über "Kennzeichen Arzneimittel" der Datei PAC_APO und hat den Wert "2"</p>				<p>Die Anwendung des Zusatzattributes ist nur gestattet, wenn dies in ergänzenden Verträgen (z.B. nach §§ 129 Absatz 5, 63, 64a, 140a SGB V) zwischen Krankenkassen und Apotheken bzw. deren Verbänden entsprechend geregelt ist.</p>				<p><b>Angabe nur, wenn Nocturne in der eVerordnung gekennzeichnet ist</b></p>	<p><b>Angabe nur, wenn Abbildung in den anderen Fällen nicht möglich ist</b></p>	<p><b>Die Voraussetzungen der Verwendung werden in den ergänzenden Verträgen nach § 4 Abs. 2 der Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 300 SGB V geregelt.</b></p>	<p><b>Die Voraussetzungen der Verwendung werden in den ergänzenden Verträgen nach § 4 Abs. 2 der Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 300 SGB V geregelt.</b></p> <p>Der Abrechnungscodex aus TA3 Schlüsseltabelle 8.2.13 wird nicht explizit angegeben, da die Schlüsseltabelle nur einen Wert zulässt. Dieser Abrechnungscodex wird mit</p>	<p><b>Angabe nur, wenn in der Apotheke festgestellt wird, dass ein gegenüber der eVerordnung abweichender Zuzahlungstatus vorliegt.</b></p>
-----------------	---	---	---	--	--	--	---	--	--	--	---	--	---	---	---



**Tabelle "Werte Rezeptänderungen"**

<b>Schlüssel</b>	<b>Beschreibung</b>	<b>Begründung</b>	<b>Anmerkungen</b>
1	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Darreichungsform bei Fertigarzneimitteln	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	
2	Korrektur / Ergänzung der Darreichungsform bei Rezepturen	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich
3	Korrektur / Ergänzung der Gebrauchsanweisung bei einer Rezeptur	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich
4	Korrektur / Ergänzung der Dosieranweisung	§ 2 Abs. 6 AMVV / § 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich
5	Ergänzung eines fehlenden Hinweises auf einen Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst, oder auf eine schriftliche Dosieranweisung	§ 2 Abs. 6a AMVV / § 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	
6	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Bezeichnung des Fertigarzneimittels	§ 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	
7	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Bezeichnung des Wirkstoffs bei einer Wirkstoffverordnung	§ 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	
8	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Stärke eines Fertigarzneimittels oder Wirkstoffs	§ 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	

<b>9</b>	Abweichung von der Verordnung bzgl. der Zusammensetzung von Rezepturen nach Art und Menge	§ 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	
<b>10</b>	Abweichung von der Verordnung bzgl. der abzugebenden Menge	§ 6 Abs. 2 Buchst. c Satz 2 Rahmenvertrag §129	
<b>11</b>	Abweichung von der Verordnung bzgl. der abzugebenden Rezepturmenge auf eine Reichdauer bis zu 7 Tagen bei Entlassverordnung	Anlage 8 § 4 Abs. 5 Rahmenvertrag §129	
<b>12</b>	Freitextliche Dokumentation der Änderung wenn keiner der anderen Schlüssel / Fälle vorliegt		Dokumentation der Änderung im Feld "Dokumentation Rezeptänderung" erforderlich



### 8.3 eAbrechnungsdatensatz (<https://simplifier.net/eRezeptAbrechnungsdaten>)

ID	1	2	3	4	5	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
1	x					Abrechnungsdatensatz								Profile auf Invoice: GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	GKVSV_PR_TA7_Rezept-Bundle.entry
2		x				Rezept-ID	22	AN	M	1..1	Eindeutige Identifikation der Verordnung (Dokumenten-ID), auf die sich die Abrechnungsdaten beziehen.	INV-07		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.identifier:rezeptID(Gem_erpPrescriptionID).value
3		x				Eindeutige Belegnummer	19	AN	M	1..1	Belegnummer mit Aufbau entsprechend der Technischen Anlage 1 zzgl. vorangestelltes Jahrzehnt (2-stelliges Jahr, 2-stelliger Monat, 8-stellige Zählnummer und IK ohne die ersten beiden Stellen oder dreistelliges Identifikationsmerkmal	INV-05	zzgl. vorangestelltes Jahrzehnt	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.identifier:belegnummer(GKVSV_NS_Belegnummer).value
4		x				Apotheken-IK	9	N	M	1..1	Institutionskennzeichen der abrechnenden Apotheke nach § 293 Absatz 5 SGB V	UNH-02		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.issuer.identifier.value
5		x				Kennzeichen für Irrläuferrezepte	1	B	M	1..1	Kennzeichen für ein Irrläuferrezept: false = 0 = kein Irrläuferrezept true = 1 = Irrläuferrezept	ZUP-12	Da es kein Pseudo-IK im UNH mehr gibt, ist dieses Kennzeichen als boolean definiert	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:irrlaeufer(GKVSV_EX_ERP_Irrlaeufer).valueBoolean
28		x				Leistungserbringertyp	1	AN	M	1..1	Schlüssel 8.2.24 TA 3	REC-07		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.issuer.identifier.type.coding.code
29		x				Inland/Ausland	1	AN	M	1..1	"1" = Leistungserbringer mit Sitz im Inland "2" = Leistungserbringer mit Sitz im Ausland	REC-08		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.issuer.extension:sitzLE(GKVSV_EX_ERP_LE_Sitz).valueCodeableConcept.code

ID	1	2	3	4	5	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
6	x					Abrechnungszeile			M	1..n				GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem
7		x				Zähler Abrechnungszeile	1..n	N	M	1..1	unique link to eAbgabedatensatz		neues Feld	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.sequence
8		x				Positionstyp	1	N	M	1..1	Schlüssel: 0 = Nullposition 1 = übrige Position	EFP-06	umbenannt in Positionstyp	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.extension:positionstyp(GKVSV_EX_ERP_Positionstyp).valueCodeableConcept.coding.code
9		x				Kennzeichen zum Import	1	N	K	0..1	Schlüssel: 0 = kein Import 1 = Import mit gesetzlichem Preisabstand zum Bezugsarzneimittel (Original) im Sinne des Rahmenvertrages zu § 129 SGB V 2 = Import unterhalb des gesetzlichen Preisabstandes zum Bezugsarzneimittel (Original) im Sinne des Rahmenvertrages zu § 129 SGB V 3 = Import, zu dem kein Bezugsarzneimittel (Original) existiert Das Feld muss gefüllt werden, wenn das Feld „Kennzeichen nach § 4“ eine PZN eines Fertigarzneimittels beinhaltet.	EFP-07		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.extension:import(GKVSV_EX_ERP_Import).valueCodeableConcept.coding.code
10		x				PZN des Originals für Importe	8	N	K	0..1	Das Feld muss gefüllt werden, wenn das Feld „Import“ den Wert „1“ oder „2“ beinhaltet. Anzugeben ist die PZN des Bezugsarzneimittels (Original). Es sind nur die Ziffern 0 bis 9 zulässig. Hinweis: Die in der 8-stelligen Pharmazentralnummer enthaltene Prüfziffer muss mit dem Modulo11-Verfahren konform sein	EFP-08		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.extension:import_pzn(GKVSV_EX_ERP_Import_PZN).valueCoding.code

ID	1	2	3	4	5	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
11		x				Umsatzsteuer Betrag	..12,2	N	M	1..1	Nachrichtlich: Umsatzsteuerbetrag mit dem Umsatzsteuersatz aus EFP-13 Die Addition der Werte aus EFP-14 ergibt nicht zwingend den auf der Apothekeneinzelrechnung und Apothekensammelabrechnung ausgewiesenen Umsatzsteuerbetrag.	EFP-14		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.extension:vatValue(GKVSV_EX_ERP_VAT_VALUE).valueMoney.value
12		x				<b>Zu- und Abschläge</b>			K	0..n				GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.priceComponent
13			x			Zu-/Abschlag	..20	AN	M	1..1	siehe TA 3 Abschnitt 8.2.23	NPB-02		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.priceComponent.code.coding.code
14			x			Kennzeichen Zu-/Abschlag (NEU)			M	1..1	Mögliche Werte für „Type“: surcharge = Zuschlag deduction = Abschlag			GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.priceComponent.type
15			x			Betrag Zu-/Abschlag	..12,2	N	M	1..1	Betrag zum Zu-/Abschlag (Bei Darstellung negativer Beträge wird ein Minuszeichen vorangestellt). Der Feldinhalt bezieht sich auf den angegebenen Betrag aus ID 23 des e-Abgabedatensatzes.  Skonto (ABRP): Der Betrag des Skontos ist im Feld ID 23 des eAb-	NPB-03	trotz Kennzeichen mit Vorzeichen zur einfachen Handhabung im Konverter	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineitem.priceComponent.amount(DAV_PR_ERP_PreisangabeEUR).value

ID	1	2	3	4	5	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
											gabedatensatzes (mit ID 13 des e-Abrechnungsdatensatzes = "R003") anzugeben.				
16			x			Währung (NEU)			M	1..1	fix: EUR		fix: EUR	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.lineItem.priceComponent.amount(DAV_PR_ERP_PreisangabeEUR).currency
17	x					Zusatzdaten Herstellung			K	0..99	Zu-/Abschläge auf parenterale Zubereitungen, wirtschaftlichen Einzelmengen etc.	Z-Segmente		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung
18		x				Zähler Herstellung	1..2	N	M	1..1	gemäß TA1, Kap. 4.14	ZDC-05	Diese Angaben dienen nur der Zuordnung der Zu- und Abschläge auf Zusatzdaten.	GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:zaehlerHerstellung.valuePositiveInt
19		x			Einheit			M	1..n						Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit
20			x			Zähler Einheit	1..n	N	M	1..1	gemäß TA1, Kap. 4.14				Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:zaehlerEinheit.valuePositiveInt
21			x			Abrechnungsposition			M	1..n					GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten

ID	1	2	3	4	5	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
22				x		Zähler Abrechnungsposition	1..n	N	M	1..1	gemäß TA1, Kap. 4.14			GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdatenHerstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:abrechnungsposition.extension:zaehlerAbrechnungsposition.valuePositiveInt
23				x		Verwurf geprüft	1	N	K	0..1	Kennzeichen gemäß Vertrag über die Preisbildung für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen (Hilfs-taxe) Anlage 3 Teil 1 Anhang 3. Dieses Feld ist zu füllen, wenn ein unvermeidbarer Verwurf abgerechnet wird (Faktorkennzeichen = 99). 1 = Entspricht den Regelungen 2 = Prüfung nachgelagert durch zentrale Stelle 3 = Unzulässige Menge Verwurf (Verwurf größer als kleinste Packungseinheit) 4 = Nicht in HA3 enthalten und damit nicht prüfbar 5 = Apotheke stellt nicht selbst her und es werden andere Stoffe als in Anhang 1 verwendet 6 = Zeitspanne zu klein für erneuten Verwurf 7 = Kennzeichen des Herstellenden nach DAV-Vergabe existiert nicht und Verwurf damit nicht prüfbar	ZDP-07		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdatenHerstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:abrechnungsposition.extension:verwurf_geprueft.valueCodeableConcept.coding.code

ID	1	2	3	4	5	Feldname (grau = Feldgruppe)	Länge	Typ	Art	Wiederh.	Beschreibung	Feld aus TA3	Bemerkung	FHIR-Profil	FHIR-Element-ID (Data Type)
24				x		Zu- und Abschläge auf Zusatzdaten				0..n				GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:abrechnungsposition.extension:zuAbschlaegeZusatzdaten
25					x	Zu-/Abschlag	..20	AN	M	1..1	laut TA 3 Abschnitt 8.2.23	ZDB-02		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:abrechnungsposition.extension:zuAbschlaegeZusatzdaten.extension:zuAbschlagCode.valueCodeableConcept.coding.code
26					x	Kennzeichen Zu-/Abschlag (NEU)			M	1..1				GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:abrechnungsposition.extension:zuAbschlaegeZusatzdaten.extension:zuAbschlagKennzeichen.valueCode
27					x	Betrag Zu-/Abschlag	..12,2	N	M	1..1	Betrag zum Zu-/Abschlag in Euro (Bei Darstellung negativer Beträge wird ein Minuszeichen vorangestellt). Der Feldinhalt bezieht sich auf die angegebene Teilmenge des Segmentes Zusatzdaten Abrechnungsposition.	ZDB-03		GKVSV_PR_ERP_eAbrechnungsdaten	Invoice.extension:zusatzdaten-Herstellung(GKVSV_EX_ERP_ZusatzdatenHerstellung).extension:einheit.extension:abrechnungsposition.extension:zuAbschlaegeZusatzdaten.extension:zuAbschlagBetrag.valueMoney.value