

Anhang 5 – Elektronische Datenlieferungen zur Abrechnung von Apotheken-Sonderleistungen zur Technischen Anlage 1 zur Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 SGB V

Stand: 15.12.2025
Version: 006
Anzuwenden: Für Abgaben ab 01.04.2025, anzuwenden ab 01.10.2025,
mit der Ausnahme der unter Abschnitt 3 ergänzten SOKs der Schutzimpfungen,
welche für alle Abgaben ab 15.10.2025 in Kraft bzw. außer Kraft treten.

Für den Übergangszeitraum der jeweilig benutzten Profile gemäß TA 7 Anhang 2 können die bisher gültigen Profilversionen nach Anhang 5 Version 005 verwendet werden.

1. Historie

Version	Status	Datum	Autor/Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
006	abgestimmt	15.12.2025	DAV und GKV-SV	B.3	Erläuterung Definition ID 23 hinzugefügt
006	abgestimmt	15.12.2025	DAV und GKV-SV	C.3	Erläuterung um Präzisierung Reihenfolge ergänzt
006	abgestimmt	22.09.2025	DAV und GKV-SV	C.3	17717417 durch 18774908 ersetzt 17717423 -> entfällt 18774908 -> kommt neu Fußnote entfällt
006	abgestimmt	22.09.2025	DAV und GKV-SV	B.5	Korrektur Versicherten-Identifizier
006	abgestimmt	22.09.2025	DAV und GKV-SV	A.1	Korrektur Feld-IDs PZN-Wirkstoffangaben
006	abgestimmt	30.07.2025	DAV und GKV-SV	Deckblatt	Hinweis zu Übergangszeitraum eingefügt
006	abgestimmt	30.07.2025	DAV und GKV-SV	A.1	Punkte zu Profilversion 1.1.0 entfernt
006	abgestimmt	30.07.2025	DAV und GKV-SV	B.5	Angabe VersichertenID
005	abgestimmt	30.07.2025	DAV und GKV-SV	Deckblatt	Gültigkeit bis 30.09.2025
005	abgestimmt	30.07.2025	DAV und GKV-SV	A.1	Punkte zu Profilversion 1.3 entfernt (kommen in V006)
005	abgestimmt	02.06.2025	DAV und GKV-SV	A.1	Diverse Ergänzungen
005	abgestimmt	02.06.2025	DAV und GKV-SV	C.3	Erster Absatz redaktionell ergänzt; IDs 21, 42, 43, 51: Aktualisierung der Spalte "C (Impfen) abweichend von A/B"
004	abgestimmt	13.01.2025	DAV und GKV-SV	C.3	Korrektur ID 42 (Kennzeichen des Herstellers)
004	abgestimmt	26.07.2024	DAV und GKV-SV	C.1 ff.	Aktualisierung
003	abgestimmt	29.04.2024	DAV und GKV-SV	A.1 A.2 A.3	Aktualisierung bei Ausstellungsdatum, Signatur Aktualisierung bei Zeitstempel, Quittung, Signatur Aktualisierung bei Abgabedatum/Leistungsdatum und Hinweis
002	abgestimmt	11.12.2023	DAV und GKV-SV	B.5	Abschnitt überarbeitet
002	abgestimmt	27.11.2023	DAV und GKV-SV	C.1	Verallgemeinerung Workflow-Type: 920
002	abgestimmt	27.11.2023	DAV und GKV-SV	B.5	Neuer Abschnitt
001	abgestimmt	03.04.2023	DAV und GKV-SV		Initiales Dokument

2. Einleitung

Dieser Anhang 5 zur TA1 regelt die elektronische Abrechnung sowie die Datenlieferungen an die gesetzlichen Krankenkassen, die seitens öffentlicher Apotheken als Leistungen ohne ärztliche Verordnung erbracht werden. Bezeichnend für diese Leistungen sind, dass weder eine elektronische Verordnung seitens der Ärzte noch eine elektronische Quittung durch den Fachdienst der gematik zur Verfügung gestellt werden.

Um den gesetzlichen Kassen die für die Abrechnung durch die Apotheken notwendigen Informationen als elektronische Datensätze zur Verfügung zu stellen, wird der elektronische Sonderbeleg in Analogie zum elektronischen Rezept entsprechend der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3 SGB V (dort Anlage 1, § 3) in Apotheken durch folgende Datensätze abgebildet:

- elektronischer Verordnungsdatensatz
- elektronischer Quittungsdatensatz
- elektronischer Abgabedatensatz

Die oben aufgezählten Datensätze benötigen eine eindeutige E-Rezept-ID. Diese wird in den Apotheken generiert und erfordert einen durch die gematik reservierten Nummernkreis (workflow-type), um Überschneidungen mit ärztlichen Verordnungen zu vermeiden.

Das nachfolgend beschriebene Verfahren soll den papiergebundenen Sonderbeleg der Apotheken sowohl für zukünftige als auch für bereits vorhandene Leistungen vollständig ablösen.

Diese Spezifikation definiert für den Apothekenbeleg ganz bewusst kein eigenes FHIR-Profil, sondern nutzt bestehende Profile und beschreibt nur deren konkrete Nutzung als Apotheken-Sonderleistung.

Die Gründe dafür sind:

- sehr effiziente Spezifikation auf wenigen Seiten
- kleiner Pflegeaufwand: Alle Änderungen der Basis-Profile gelten automatisch auch für diese Spezifikation. Es ist sehr gut möglich, dass selbst größere Änderungen am E-Rezept keine Änderungsnotwendigkeit an dieser Spezifikation erzeugen.
- automatische Unterstützung innerhalb der gesamten Prozesskette: Von der Apotheke über ApoTI, RZ, TA7, Annahmestellen und Kassen werden automatisch bestehende Infrastrukturen und Schnittstellen für E-Rezepte genutzt. Die Anpassungen für diese Spezialbelege sind überschaubar oder nicht nötig.

Die Einzelheiten zum elektronischen Verfahren werden in nachfolgenden Abschnitten beschrieben.

A. allgemeine Vorgaben

1. elektronischer Verordnungsdatensatz

Hinweis: Für den eVerordnungsdatensatz gilt, dass Kann-Felder und Kann-Gruppen nur geliefert werden, wenn sie für die Abrechnung erforderlich sind. Für Muss-Felder und Muss-Gruppen können in bestimmten Fällen Dummy-Werte geliefert werden. Im Übrigen gelten die Spezifizierungen zum eVerordnungsdatensatz der KBV und sind als solche mit der jeweiligen ID gekennzeichnet.

Der elektronische Verordnungsdatensatz für zukünftig zu regelnde Leistungen wird in der Apotheke digital in der Warenwirtschaft generiert und ersetzt die elektronische Verordnung seitens der Ärzte.

Je Leistung hat die Apotheke einen Datensatz zu erstellen, welcher grundsätzlich mit folgenden Informationen zu befüllen ist, sofern es keine anderweitigen vertraglichen Regelungen gibt:

- Rezept-ID (ID 5 - Dokumenten-ID) sowie Dokumententyp und -version (ID 2 und 3)
 - Der Bereich für die ersten 3 Ziffern (=Workflow-Type) zwischen 900-999 ist für diese Sonderbelege reserviert. Jeder konkrete Sonderbeleg definiert genau einen speziellen Workflow-Type.
 - Die nachfolgenden 22 Zeichen gemäß gemSpec_DM_eRp werden mit einem zentralen Generator auf Apotheken-Seite generiert
- Krankenkasse bzw. Kostenträger (ID 11 – Name des Kostenträgers)
 - Name der Krankenkasse
- Versichertendaten (ID 20 bis 38)
 - die Versichertendaten (Name und Vorname Versicherte/r, Adresse, Geburtsdatum, wie auf der elektronischen Gesundheitskarte angegeben)
- Kostenträgererkennung / Versichertennummer:
 - Kostenträgertyp (ID 7) mit default – Wert „GKV“
 - Prüfnummer (ID 4) als String mit default – Wert „000000“
 - das Institutionskennzeichen der Krankenkasse nach § 293 Absatz 1 SGB V (ID 9),
 - die Krankenversicherungsnummer (KVNR) laut Versichertenkarte (ID 19a)
- Statusfeld (ID 14 bis 17 - Versichertenart, Besondere Personengruppe, DMP Kennzeichnung und Kennzeichen Rechtsgrundlage gemäß Technische Anlage zu Anlage 4a BMV-Ä)
 - geliefert werden die Daten der Versichertenkarte
 - alternativ sind die Dummy-Werte ID14 = 1, ID15 = 00, ID16 = 00 und ID17 = 00 zu übermitteln. Die Ausweisung im GEP-Segment in der RECP-Datei erfolgt in diesen Fall mit dem Status „000“.
- Zuzahlungsstatus (ID 77)
 - Default - Wert „1“ (von Zuzahlungspflicht befreit / gebührenfrei)
- Betriebsstättennummer (BSNR) (ID 61a)
 - Wird von den Apotheken mit 9x0 (000000000) befüllt.
 - Ortsname ID65 – Wert „Apo“, Straße ID66 – Wert „Apo“, Hausnummer ID67 – Wert „Apo“, Telefonnummer ID69 – Wert „Apo“ der BSNR
- Typ der ausstellenden / verschreibenden Person default ID 41 – Wert „00“
- Arztnummer (LANR) (ID 42a)
 - Wird von den Apotheken mit 9x0 (000000000) befüllt.
- Name der ausstellenden / verschreibenden Person ID 44 bis 49 und 58 – Wert „Apo“
- Kategorie (ID 81) – default – Wert „00“
- Noctu (ID 82 – Bool) – default – Wert „false“
- Kennzeichnung Impfstoff (ID 84 – Bool) – default – Wert „false“
- SER (ID 85 – Bool) – default – Wert „false“
- Kennzeichen Mehrfachverordnung (ID 87 – Bool) – default – Wert „false“
- Aut Idem (ID 102 – Bool) – default – Wert „false“
- Anzahl der verordneten Packungen (ID 113) immer mit 1
- ID des Produkts (PZN) (ID 115) wird mit der entsprechenden PZN bzw. SOK befüllt
 - Darreichungsform (ID 103 – kodiert) – default - Wert = „---“
 - Packungsgröße (ID 111) – default Wert „1“
 - Packungsgröße Einheit (ID 112) – default Wert „St“
 - Handelsname (ID 116) = Name der PZN bzw. der SOK
 - Wirkstoff

- Wirkstoffname (ID 158) – default Wert „---“
- Wirkstärke
 - Wirkstoffmenge (ID 159a) – default Wert „1“
 - Wirkstoffmenge Einheit (ID 159b) – default Wert „St“
 - Wirkstoffbezugsmenge (ID 159c) – default Wert „1“
 - Wirkstoffbezugsmenge Einheit (ID 159d) – default Wert „St“
- Ausstellungsdatum (ID 80)
 - entspricht Abgabedatum/Leistungsdatum
- Signatur
 - Jeder Datensatz muss in der Apotheke elektronisch mindestens mit SMC-B signiert werden. Statt einer fortgeschrittenen Signatur kann auch eine qualifizierte elektronische Signatur des Datensatzes erfolgen. Der Zeitpunkt der Signatur darf nicht vor dem Ausstellungsdatum liegen. Es bestehen keine weiteren zeitlichen Einschränkungen.

2. In der Apotheke zu erzeugender Quittungsdatensatz:

Nach der jeweils erbrachten Leistung hat die Apotheke eine eigene elektronische Quittung zu generieren, da diese nicht aus dem Fachdienst der gematik bezogen werden kann.

Die elektronisch zu erzeugende Quittung hat folgende Informationen zu enthalten:

- Telematik-ID der aufrufenden Apotheke als Beneficiary in die erxComposition
- aktueller Zeitstempel in event.period.start (entspricht Abgabedatum/Leistungsdatum)
- aktueller Zeitstempel in event.period.end (entspricht Erstellungszeitpunkt der Quittung)
- Datum der Quittung in Composition.date (entspricht Erstellungszeitpunkt der Quittung)
- Identifier PrescriptionID des Task als identifier des Quittungs-Bundle
- Device-Ressource (Dummy) als Autor der Signatur
- Base64Binary-Ressource mit Binary.data = <base64-codierter Hashwert aus der Signatur des dem Task zugrunde liegenden Verordnungsdatensatzes> und contentTpe = "application/octet-stream"
- Signatur
 - Jeder Datensatz muss in der Apotheke elektronisch mindestens mit SMC-B signiert werden. Statt einer fortgeschrittenen Signatur kann auch eine qualifizierte elektronische Signatur des Datensatzes erfolgen. Der Zeitpunkt der Signatur darf nicht vor dem Datum der Quittung (Composition.date) liegen. Es bestehen keine weiteren zeitlichen Einschränkungen.

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

Hinweis: Für den eAbgabedatensatz gilt, dass Kann-Felder und Kann-Gruppen nur geliefert werden, wenn sie für die Abrechnung erforderlich sind. Für Muss-Felder und Muss-Gruppen können in bestimmten Fällen Dummy-Werte geliefert werden. Im Übrigen gelten die Spezifizierungen zum eAbgabedatensatz nach den Vorgaben der TA7.

Standard

ID	Feldname (grau = Feldgruppe)	A (Standard) abweichend vom E-Rezept-Standard
4	Rezept-ID	ID aus elektronischem Verordnungsdatensatz

ID	Feldname (grau = Feldgruppe)	A (Standard) abweichend vom E-Rezept-Standard
5	Abgabedatum/ Leistungsdatum	Datum der erbrachten Leistung (Abgabe)
6	GesamtZuzahlung	Summe der Kostenbeträge (Feld ID 27) der Kategorie „0“ Abrechnungszeile (Feld ID 26)
7	GesamtBrutto	Muss immer die Summe aus den Abrechnungszeilen (Feld ID 23) sein
18	Abrechnungszeile	
19	Zähler Abrechnungszeile	
20	PZN_Sonderkennzeichen	Gemäß der jeweiligen vertraglichen Vorgaben
22	Faktor	1 (default)
23	Bruttopreis	jeweils gültiger Preis
24	Umsatzsteuersatz	Voller Umsatzsteuersatz
25	Kosten Versicherter	Es wird einmal die Kategorie „0“ geliefert
26	Kategorie	0
27	Kostenbetrag	0,00

Hinweis zur Signatur: In der Regel reicht eine fortgeschrittene elektronische Signatur per SMC-B. Der Zeitpunkt der Signatur darf nicht vor dem Abgabedatum/Leistungsdatum liegen. Es bestehen keine weiteren zeitlichen Einschränkungen.

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

Hinweis: Für den eAbrechnungsdatensatz gilt, dass Kann-Felder und Kann-Gruppen nur geliefert werden, wenn sie für die Abrechnung erforderlich sind. Im Übrigen gelten die Spezifizierungen zum eAbrechnungsdatensatz nach den Vorgaben der TA7.

B. allgemeine Vorgaben bei erbrachten pharmazeutischen Dienstleistungen (Anhang 3 zur TA1)

1. elektronischer Verordnungsdatensatz

Workflow-Type für Generierung der Rezept-ID: 910

Je pharmazeutischer Dienstleistung hat die Apotheke einen Datensatz zu erstellen, welcher lt. Abschnitt A. Ziffer 1 zu befüllen ist.

2. In der Apotheke zu erzeugender eQuittungsdatensatz:

Siehe Abschnitt A. 2.

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

Hinweis: Für den eAbgabedatensatz gilt, dass standardmäßig Kann-Felder und Kann-Gruppen nur geliefert werden, wenn sie für die Abrechnung erforderlich sind. Für Muss-Felder und Muss-Gruppen können in bestimmten Fällen Dummy-Werte geliefert werden. Im Übrigen gelten die

Spezifizierungen zum eAbgabedatensatz, wobei abweichend zum Abschnitt A.3 für pharmazeutische Dienstleistungen folgendes zu beachten ist:

ID	Feldname (grau = Feldgruppe)	B (phDL) abweichend von A
7	GesamtBrutto	0,00
18	Abrechnungszeile	
19	Zähler Abrechnungszeile	1
20	PZN_Sonderkennzeichen	SOK der erbrachten pharmazeutischen Dienstleistung
23	Bruttopreis	0,00
24	Umsatzsteuersatz	Prüfen (BMF-Info noch nicht vorhanden)

Pharmazeutisches Personal: Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck- fortgeschrittene elektronische Signatur per SMC-B. Statt einer fortgeschrittenen Signatur kann auch eine qualifizierte elektronische Signatur des Datensatzes erfolgen.

Pharmazeutisches Personal mit abgeschlossener Ausbildung: Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik- **fortgeschrittene elektronische Signatur per SMC-B.** Statt einer fortgeschrittenen Signatur kann auch eine qualifizierte elektronische Signatur des Datensatzes erfolgen.

Approbierte Apotheker*innen mit zusätzlicher Qualifikation: Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation; Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten; Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie- **qualifiziert elektronische Signatur mittels HBA.**

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

Hinweis: Der eAbrechnungsdatensatz nach den Vorgaben der TA7 wird 1:1 angewandt.

5. Hinweise zu pharmazeutischen Dienstleistungen (Anhang 3 zur TA1)

Abweichend zu den Vorgaben des Abschnittes A Ziffer 1 (elektronischer Verordnungsdatensatz) sind bei der Kostenträgerkennung/ Versichertennummer folgenden Angaben zur Differenzierung weiterer Kostenträger erlaubt:

- Kostenträgerkennung / Versichertennummer:
Die Apothekenrechenzentren stellen sicher, dass die nicht-GKV-Kostenträger (z. B. PKV, Postbeamtenkasse, Polizei) nicht an die Annahmestellen der gesetzlichen Krankenkassen übermittelt werden.
 - Bei PKVen:
 - Kostenträgertyp (ID7) mit default-Wert „PKV“
 - Institutionskennzeichen der Krankenkasse (ID 9) darf auf 999999994 gesetzt werden, wenn nicht anderweitig bekannt.
 - Feld 19a (VersichertenID) ist mit Ersatzwert „A000000002“ zu füllen, wenn nicht anderweitig bekannt.

Bei allen anderen Kostenträgern (z.B. Postbeamtenkasse, Polizei):

- Kostenträgertyp (ID7) mit default-Wert „SKT“
- Institutionskennzeichen der Krankenkasse (ID 9) darf auf 888888885 gesetzt werden, wenn nicht anderweitig bekannt.
- Feld 19a (VersichertenID) ist mit Ersatzwert „A000000002“ zu füllen, wenn nicht anderweitig bekannt. Für SKT mit KVK-Nummern kann die Information unter (KBV_PR_ERP_Prescription - MedicationRequest.note.text) mit „KVK: [Nummer]“ angegeben werden.

C. allgemeine Vorgaben bei Impfleistungen in Apotheken (Anhang 4 zur TA1)

1. elektronischer Verordnungsdatensatz

Workflow-Type für Generierung der Rezept-ID: 920 (Schutzimpfung)

Je Impfleistung hat die Apotheke einen Datensatz zu erstellen, welcher lt. Abschnitt A. Ziffer 1 zu befüllen ist.

2. In der Apotheke zu erzeugender Quittungsdatensatz:

Siehe Abschnitt A. 2.

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

Hinweis: Für den eAbgabedatensatz gilt, dass standardmäßig Kann-Felder und Kann-Gruppen nur geliefert werden, wenn sie für die Abrechnung erforderlich sind. Für Muss-Felder und Muss-Gruppen können in bestimmten Fällen Dummy-Werte geliefert werden. Im Übrigen gelten die Spezifizierungen zum eAbgabedatensatz, wobei abweichend zum Abschnitt A.3 für Impfleistungen folgendes zu beachten ist. Auf die Angabe der Zusatzattribute FAM (Grp 1-4) wird verzichtet.

Zukünftig kann das unten aufgezeigte Schema um weitere optionale Abrechnungszeilen erweitert werden. Das Feld Zähler der Abrechnungszeile wird mit 1 beginnend fortlaufend nummeriert. Die unten angeführte Reihenfolge ist beispielhaft und stellt keine Vorgabe für die Reihenfolge in den Abgabedaten dar. Es wird empfohlen, die unten aufgeführten Reihenfolge zu befolgen:

Impfen in der Apotheke

ID	Feldname (grau = Feldgruppe)	C (Impfen) abweichend von A/B
18	Abrechnungszeile	
19	Zähler Abrechnungszeile	1
20	PZN_Sonderkennzeichen	SOK der Hauptleistung; derzeit erlaubte Werte: 17716926 für Grippe und 17717400 für Corona.
23	Bruttopreis	entsprechend Zuordnung zum SOK
24	Umsatzsteuersatz	entsprechend Zuordnung zum SOK
18	Abrechnungszeile	Optional
19	Zähler Abrechnungszeile	fortlaufend zu nummerieren

ID	Feldname (grau = Feldgruppe)	C (Impfen) abweichend von A/B
20	PZN_Sonderkennzeichen	SOK der Nebenleistung; derzeit erlaubte Werte: 17716955 für Grippe und 18774908 bzw. 17717417 für Corona.
23	Bruttopreis	entsprechend Zuordnung zum SOK
24	Umsatzsteuersatz	entsprechend Zuordnung zum SOK
18	Abrechnungszeile	Optional
19	Zähler Abrechnungszeile	fortlaufend zu nummerieren
20	PZN_Sonderkennzeichen	18774512 (SOK für die Beschaffungskosten)
23	Bruttopreis	entsprechend Zuordnung zum SOK
24	Umsatzsteuersatz	entsprechend Zuordnung zum SOK
18	Abrechnungszeile	Optional
19	Zähler Abrechnungszeile	fortlaufend zu nummerieren
20	PZN_Sonderkennzeichen	17717423 (SOK für die Dokumentationsleistungen)
23	Bruttopreis	entsprechend Zuordnung zum SOK
24	Umsatzsteuersatz	entsprechend Zuordnung zum SOK
18	Abrechnungszeile	Optional
19	Zähler Abrechnungszeile	fortlaufend zu nummerieren
20	PZN_Sonderkennzeichen	PZN des konkret eingesetzten Impfstoffes bei vollständiger Packungsabgabe (z.B. Einzeldosis)
21	Chargenbezeichnung	Chargenbezeichnung des verwendeten Impfstoffes (hier: Pflichtangabe, sofern DATA-Matrix-Code vorhanden ist)
23	Bruttopreis	entsprechend der jeweiligen Vereinbarung
24	Umsatzsteuersatz	entsprechend der jeweiligen Vereinbarung
18	Abrechnungszeile	Optional
19	Zähler Abrechnungszeile	fortlaufend zu nummerieren
20	PZN_Sonderkennzeichen	02567053 (SOK für Auseinzelung nach Anhang 1 der TA1)
23	Bruttopreis	Bruttopreis einer Dosis des Impfstoffes entsprechend der jeweiligen Vereinbarung
24	Umsatzsteuersatz	der jeweils gültige Umsatzsteuersatz entsprechend der jeweiligen Vereinbarung
41	Zusatzdaten Herstellung	Hinweis: Dieser Block nur bei Auseinzelung
42	Schlüssel zur Herstellung und zum Herstellenden	1 (Eigenfertigung - Abrechnende Apotheke ist auch Hersteller)
43	Kennzeichen des Herstellenden	IK der impfenden Apotheke (performer.actor.identifizier.system = „http://fhir.de/StructureDefinition/identifizier-iknr“)
44	Herstellungsdatum und Zeitpunkt der Herstellung	Abgabedatum um 00:00:00 Uhr Angabe im Format ISO 8601, z.B.: YYYY-MM-DDTHH:MM:00Z
45	Zähler Herstellung	1
46	Einheit	
47	Zähler Einheit	1
48	Abrechnungsposition	
49	Zähler Abrechnungsposition	1
50	PZN_Sonderkennzeichen	PZN des verwendeten Impfstoffes

ID	Feldname (grau = Feldgruppe)	C (Impfen) abweichend von A/B
51	Chargenbezeichnung	Chargenbezeichnung des verwendeten Impfstoffes (sofern DATA-Matrix-Code vorhanden ist)
52	Faktorkennzeichen	11
53	Faktor	Anteil einer Dosis an der durch die PZN benannten Packung, z.B. 100,000000 bei einer Dosis aus einer Packung mit 10 Impfdosen 50,000000 bei einer Dosis aus einer Packung mit 20 Impfdosen
54	Preiskennzeichen	41 (bundeseinheitlicher Preis nach § 132e SGB V)
55	Preis	Nettopreis einer Dosis des Impfstoffes

Hinweis zur Signatur: Hier ist qualifiziert elektronisch mittels HBA zu signieren.

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

Hinweis: Der eAbrechnungsdatensatz nach den Vorgaben der TA7 wird 1:1 angewandt.