

**Merkblatt:  
Bedruckung und Prüfung des Apothekenbeleges  
für die Abrechnung pharmazeutischer Dienstleistungen (SB-pDL)**

- Die **SB-pDL** sind nicht auf Ihre Apotheke personalisiert, sondern stellen einen Vordruck dar, auf den die erforderlichen Daten gedruckt werden müssen. Dabei unterstützt Sie systemseitig Ihre Warenwirtschaft.
- Pro Kunden/Versicherten und Leistungstag ist jeweils ein eigener **SB-pDL** zu erstellen. Auf demselben SB-pDL können bis zu 3 (Teil-)Dienstleistungen für einen Kunden/Versicherten, die am gleichen Leistungstag erbracht wurden, gedruckt werden.
- Bitte prüfen Sie stets, ob der **SB-pDL korrekt, vollständig und leserlich entsprechend der Formalien ausgefüllt wurde**. Die zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Apothekenrechenzentren hierzu vereinbarte technische Anlage finden Sie auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes unter:

[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)

- Die **SB-pDL** geben Sie zur Weiterverarbeitung **ausschließlich** an Ihr Apothekenrechenzentrum. Eine Weiterleitung an den bzw. direkte Einreichung beim Nacht- und Notdienstfonds des DAV. e. V. (NNF) ist aufgrund der sich darauf befindlichen Sozialdaten **unzulässig**. Ihr Apothekenrechenzentrum übernimmt die weitere Bearbeitung und leitet die notwendigen Informationen an den NNF weiter.
- Bitte beachten Sie, dass die **SB-pDL** eines Abrechnungsquartals fristgemäß eingereicht werden. Sofern nicht alle SB-pDL eines Abrechnungsquartals an das Apothekenrechenzentrum weitergegeben wurden, können diese noch im Folgequartal zur Abrechnung gebracht werden – es wird dann jedoch das Ausschüttungsvolumen des Folgequartals herangezogen. Später beim Apothekenrechenzentrum eingereichte **SB-pDL** sind gegenüber dem NNF nicht mehr erstattungsfähig!
- Zur Prüfung der korrekten und vollständigen Bearbeitung der eingereichten **SB-pDL** wenden Sie sich bitte an Ihr Apothekenrechenzentrum oder nutzen Sie von diesem bereitgestellte Abrechnungstools (Portale, Apothekenabrechnung etc.).
- Die Zuordnung der erbrachten pharmazeutischen Dienstleistungen erfolgt beim NNF auf den Tag genau. Somit wird bei Inhaber-/oder Rechtsformwechseln, sofern eine neue Fonds-Ident-Nummer vergeben wird, entsprechend der beim NNF im System hinterlegten Wechseldaten die Verteilung vorgenommen.
- Bei weiteren Fragen zum **SB-pDL** bitten wir Sie, zunächst den NNF zu kontaktieren, um Sie bei der Lösungsfindung unterstützen zu können – montags bis freitags von 08:00 bis 15:00 Uhr unter der Tel: 030 3404490-18.
- Weitere Informationen zur Abwicklung der Finanzierung pharmazeutischer Dienstleistungen seitens des NNFs (Abgabefristen, Anfordern neuer SB-pDL, allg. Verfahren usw.) finden Sie auf unserer Internetseite unter:

**[www.dav-notdienstfonds.de/pharmazeutische-dienstleistungen/](http://www.dav-notdienstfonds.de/pharmazeutische-dienstleistungen/)**

Bei technischen Fragen zur Bedruckung bzw. Weiterleitung an Ihr Apothekenrechenzentrum bitten wir Sie, Ihre entsprechenden Vertragspartner zu kontaktieren.

**Muster (mit Erläuterungen zu den relevanten Feldern)**

Name Kostenträger	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Musterkrankenkasse</b>	Apotheken-Nummer / IK <b>987654321</b>	Apotheken-IK
Erforderliche Daten des Kunden	Name, Vorname des Versicherten <b>Max Maria Muster</b> Musterstraße 111 12345 Musterstadt geb. am <b>9.9.1999</b>	Zuzahlung <b>0</b>	Gesamt-Brutto <b>0 0 0</b>
<b>Kostenträgerkennung:</b> GKV- das IK der Krankenkasse PKV – 999999994 Sonstige Kostenträger: 888888885 <b>Versicherten-Nr. GKV-</b> die des Versicherten PKV – A000000002 <b>Sonstige Kostenträger</b> – B000000004	Kostenträgerkennung <b>123456</b>	Versicherten-Nr. <b>7891011</b>	1.-3. Position Sonderkennzeichen der pDL <b>Faktor</b> IMMER 1 <b>Taxe</b> IMMER 0
	Status <b>661100401</b>	Datum <b>01.07.2022</b>	
	IK des NNF		
	Leistungsdatum der Dienstleistung <b>0 1 0 7 2 2</b>	Unterschrift Apothekeninhaber/Vertreter Bei fehlender Unterschrift erfolgt KEINE Abrechnung	
	Leistungs-/Abgabedatum in der Apotheke	Markus Musterapotheke	
	Unterschrift der Apothekerin/des Apothekers		

**APOTHEKENBELEG**      **DAV** 