

Handhabung von Zu- und Absetzungen

Bei der Abrechnung von Rezepten können Fehler gemacht werden; dies betrifft gleichermaßen Apotheken, Rechenzentren und auch die Kassen. Wenn diese Fehler nachträglich auffallen, wird dies durch Zu- bzw. Absetzungen in späteren Monaten ausgeglichen.

Nachträgliche Zusetzungen werden meist erfreut zur Kenntnis genommen; Absetzungen sind eher ein Grund zum Nachforschen. Die Ankündigung von Absetzungen und auch das Abziehen des betreffenden Betrages unterliegen Regeln, die hier kurz skizziert werden.

Zunächst wird unterschieden zwischen Produkten, die nach § 300 und denen, die nach § 302 abgerechnet werden.

Absetzungen für Produkte bei Abrechnung nach § 300

Hier ist es so, dass die Krankenkassen den Apotheken diverse Informationen zusenden:

- ein Bild des Rezeptes
- den Grund der Retaxation
- eine Telefonnummer zum Nachfragen
- eine Faxnummer zum Einlegen des Einspruchs.

Dies ist auch in den Arznelieferverträgen so geregelt – hier als Beispiel ein Auszug aus dem aktuellen vdek-Liefervertrag; die Primärkassenverträge sind in der Regel analog verfasst.

§ 17 Beanstandungen

- (1) Die bei der Rechnungsprüfung festgestellten rechnerisch und sachlich unrichtig angesetzten Beträge werden von den Ersatzkassen innerhalb von zwölf Monaten nach Ende des Kalendermonats berichtigt, in dem die Lieferung erfolgte. Hierzu gehören neben den rechnerischen und sonstigen offenbaren Unrichtigkeiten auch Taxdifferenzen und die Summe zurückgegebener Rezepte, auch von Fremdkassen (Irrläufer). Die Prüfung hat sowohl Differenzen zugunsten als auch zuungunsten der Apotheker bzw. der Ersatzkassen zu berücksichtigen. Die Beanstandung hat schriftlich unter Beifügung von Kopien der beanstandeten Verordnungsblätter bzw. deren Print-Images und unter Angabe der Belegnummer nach der Technischen Anlage 3 zum Rahmenvertrag zu § 300 SGB V oder einer anderen eindeutigen Kennzeichnung zu erfolgen und ist mit einer Begründung zu versehen. Die Kennzeichnung ist bei jedem Schreiben der Ersatzkasse oder der von ihr beauftragten Stelle sowie bei jedem Schreiben des Apothekers oder des für ihn tätigen Mitgliedsverbandes des DAV, das im Zusammenhang mit der Beanstandung steht, insbesondere bei Berichtigungsmitteilungen und bei der Auszahlung von Gutschriften sowie bei der Absetzung von Beträgen, anzugeben. Bei Absetzung der Gesamtsumme der Verordnung ist das Verordnungsblatt im Original beizufügen.
- (2) Einsprüche gegen Taxdifferenzen können vom Apotheker innerhalb von drei Monaten nach Eingang beim Apotheker geltend gemacht werden. Sie können auch über den zuständigen Mitgliedsverband des DAV erfolgen.
- (3) Die Prüfung von Einsprüchen gegen eine ausgesprochene Beanstandung hat innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Eingang des Einspruchs bei der Ersatzkasse zu erfolgen. Das Ergebnis der Prüfung ist der Apotheke, im Falle des Absatzes 2 Satz 2 dem Mitgliedsverband des DAV, mitzuteilen.
- (4) Werden die Fristen nach den Absätzen 2 und 3 überschritten, gelten die Taxdifferenzen bzw. die Einsprüche als anerkannt. Rechnungskorrekturen können erst erfolgen, wenn die Taxbeanstandungen anerkannt sind, als anerkannt gelten oder der Einspruch durch die Ersatzkasse zurückgewiesen wurde.

Wenn die Einspruchsfrist abgelaufen ist, werden die nun anerkannten Zu- und Absetzungen den Rechenzentren mitgeteilt und dem Rechenzentrum mit einer aktuellen **Kassenrechnung** gutgeschrieben bzw. von einer aktuellen **Kassenrechnung** abgezogen. Die Rechenzentren informieren dann auf der **Apothekenabrechnung** über die zu- bzw. abgesetzten Beträge, die in **dieser Apothekenabrechnung** auch gleich gutgeschrieben bzw. einbehalten werden.

Seit Juli 2019 sollen Zu- und Absetzungen, die von den Krankenkassen den Rechenzentren gemeldet werden, eigentlich nur noch elektronisch über TA6-Dateien erfolgen; das ist bisher noch nicht flächendeckend umgesetzt, wird es aber bald sein.

Bei der elektronischen Datenübertragung werden die Informationen möglichst standardisiert, um den Aufwand gering zu halten. Das betrifft z.B. auch die für die Absetzungen genannten Gründe. Da die Kassen die **Apotheken** bereits Monate vorher über die Absetzungsgründe informiert haben, reicht nach deren Auskunft beim **Rechenzentrum** die Angabe des allgemeinen Grundes, z.B. „Vollabsetzung“ oder „Taxbeanstandung“. Das ist dann auch das, was als **Begründung** auf der Apothekenabrechnung angegeben wird. Falls im Freitext ein weiterer **Hinweis** zur Absetzung gegeben wird, wird dies ab dem Abrechnungsmonat **Januar 2020** beim DRZ mit dem Hinweis „**It. Kasse**“ versehen, damit die Apotheken sofort erkennen können, dass der darauffolgende Text genauso von den Kassen übermittelt wurde.

Laut Schreiben des Kostenträgers vom 20.11.2019:
Kostenträger: IKK classic (880020851)
Vorgang: Nr. 54027 vom 03.12.2019
Begründung: Irrläufer
Pic: 802007817068514291
Zusatzbetrag (€):
Absetzungsbetrag (€): 18,42
Hinweis: **It. Kasse:**
Rezept: Vollabsetzung; Sonstige Absetzung,
Verordnungskorrektur

Die Apotheker können dann in ihren eigenen Unterlagen die ihnen von der Krankenkasse direkt gemeldeten detaillierten Gründe für die Absetzungen nachsehen.

Absetzungen für Produkte bei Abrechnung nach § 302

Wenn ein Produkt nach § 302 abgerechnet wurde, ist das Verfahren bei Zu- und Absetzungen anders.

Hier korrespondiert die Kasse nicht mit der Apotheke, sondern in der Regel ausschließlich mit dem Rechenzentrum. (Als Apotheke erkennt man beim DRZ nach § 302 abgerechnete Produkte daran, dass das Kassen-IK statt der anfänglichen „10“ mit „88“ beginnt (s. violetten Unterstrich)).

Das Rechenzentrum informiert wie gehabt die Apotheken über die Apothekenrechnung. Allerdings werden hier nun auch die Gründe für die Absetzung genannt. Die Apotheke kann allein aus der Apothekenabrechnung sehen, für welches Rezept wann (grün unterlegt) die Mitteilung der Krankenkasse verfasst und warum dieses Rezept abgesetzt wurde.

Laut Schreiben des Kostenträgers vom 11.12.2019:

Kostenträger: AOK Niedersachsen (882114819)

Vorgang: Nr. 59718 vom 30.12.2019

Begründung: Absetzung

Pic: 909013116528515577

Zusatzbetrag (€):

Absetzungsbetrag (€): 29,75

Hinweis: Die/Der Versicherte befand sich während des gesamten Versorgungszeitraumes in stationärer Behandlung.

Nun läuft die Zeit ab diesem Mitteilungsdatum; die Einspruchsfrist der Apotheke gegenüber der Krankenkasse beträgt 3 Monate, so dass die Apotheke genau weiß, wie lange ihr Zeit bleibt, hier aktiv zu werden. Wenn die Apotheke rechtzeitig Einspruch bei der Kasse einlegt, prüft diese nun im Nachhinein und schreibt den Betrag wieder gut, wenn der Einspruch berechtigt war.