

Ausfüllanleitung

bei der Abgabe von Wunscharzneimittel

**Sonder-PZN
02567024 &
Faktor 7**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stättl	Spr-St Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Gebühr frei Kostenträger		6	7	8	9		+1234567+
Geb.- pfl. Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
Mustermann		5,00		20,00			
noctu Erika		Arznei-Preis-Beitrag		Faktor		Taxe	
geb. am 01.01.1970		1. Verordnung		02567024		711 0	
Musterstraße 11		2. Verordnung		01234567		1 0	
12345 Bremen		3. Verordnung		76543210		1 2000	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status			
101234567		A123456789		100000			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
012345678		987654321		01.10.20			
Arbeits- unfall		Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel			
1. Verordnung		2. Verordnung					
bbb		021020		Abgabedatum in der Apotheke			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)			
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer					

Das Rezept wird mit der Sonder-PZN 02567024 und Faktor „7“ bedruckt. Als Taxebetrag wird „0“ eingetragen.

Der Patient zahlt in der Apotheke den vollen Preis des Arzneimittels.

Anschließend erhält der Versicherte eine Kopie des bedruckten Originalrezeptes und die Quittung über den Arzneimittelkauf. Beides wird für die Kosten-erstattung mit der Krankenkasse benötigt.

Das Originalrezept wird über NARZ/AVN abgerechnet. Die Apotheke erhält für den Bearbeitungsaufwand 0,50 € zzgl. Mehrwertsteuer je Rezept.

Die Gutschrift finden Sie im Abrechnungsnachweis der jeweiligen Monats-abrechnung.