

IHRE APOTHEKE INFORMIERT

Durch Aufzahlung zur Wunscharznei – die „Mehrkostenregelung“ –

Seit April 2007 sind Arzt und Apotheke gesetzlich verpflichtet, Sie vorrangig mit Arzneimitteln zu versorgen, für die Ihre Krankenkasse mit dem jeweiligen Hersteller „Rabattverträge“ abgeschlossen hat. Diese für Ihre Kasse wirtschaftlicheren Medikamente sind wirkstoffgleich zu Ihrem bisherigen Arzneimittel und dürfen nur unter Einhaltung gesetzlich festgelegter Regeln ausgetauscht werden.

Häufig haben Patienten in der Apotheke den Wunsch geäußert, gegen Aufzahlung ihr bisheriges Medikament weiterhin zu erhalten.

Das „Arzneimittelmarkt-Neuordnungs-Gesetz“ (AMNOG) gibt Ihnen seit 01.01.2011 die Möglichkeit, Ihre **wirkstoffgleiche „Wunscharznei“** zu bekommen. Allerdings müssen Sie die Ihrer Kasse entgangenen Rabattvorteile und die entstehenden Verwaltungskosten übernehmen.

Wenn Sie sich für diese Möglichkeit entscheiden, müssen Sie in der Apotheke zunächst den vollen, gesetzlich festgelegten Arzneimittelpreis bezahlen. Anschließend können Sie bei Ihrer Krankenkasse eine **teilweise Rückerstattung** verlangen.

Mit welchen Abzügen müssen Sie rechnen?

Über die Höhe der Abzüge kann die Apotheke Ihnen derzeit leider keine Auskunft geben. Die einzelnen Kassen legen in ihrer Satzung individuell fest, wie viel sie ihren Versicherten

erstaten werden. Zudem wird für die Bearbeitung der Rückerstattung eine Verwaltungsgebühr von Ihrer Kasse erhoben.

Sie möchten trotz Erstattungsabzug die „Mehrkostenregelung“ nutzen?

1 Sie erhalten von der Apotheke eine Kopie Ihres Rezeptes zusammen mit einem Kassenbon. **Beides müssen Sie** bei Ihrer Krankenkasse einreichen, um die teilweise Rückerstattung zu beantragen. Ihre Apotheke muss das Originalrezept an Ihre Krankenkasse weiterreichen.

2 Sie bestätigen durch Ihre Unterschrift auf diesem Formular, dass Sie die „Mehrkostenregelung“ in Anspruch nehmen wollen und dass Sie darüber informiert wurden, nur einen Teil der Kosten von Ihrer Krankenkasse wieder erstattet zu bekommen.

Ich wünsche die Mehrkostenregelung

Ich bin über die Mehrkostenregelung in der Apotheke informiert worden

Name, Vorname des Patienten: _____

Datum: _____ Unterschrift des Patienten: _____

▶ Rezeptkopie plus Kassenbon bitte anheften

▶ Eine Kopie dieses Formulars bewahrt Ihre Apotheke auf

▶ Bitte denken Sie auch daran, Ihrer Kasse Ihre Kontonummer für die Überweisung der Rückerstattung mitzuteilen!