

Kostenerstattung von Wunscharzneimitteln

Bei der Verordnung eines Arzneimittels zu Lasten der AOK Niedersachsen können Versicherte abweichend von unseren Rabattvertragsarzneimitteln gegen Kostenerstattung ein anderes Arzneimittel wählen („Wunscharzneimittel“).

Bei der Erstattung des Arzneimittels gelten die Vorgaben des Rahmenvertrags über die Arzneimittelversorgung (§ 15 Rahmenvertrag Arzneimittelversorgung).

Bitte beachten Sie:

1. Die Ärztin oder der Arzt hat eine Verordnung auf einem Kassenrezept (Muster 16) ausgestellt. Eine Erstattung von Verordnungen auf Privatrezept ist nicht möglich!
2. Das Kassenrezept wird mit der Sonder-PZN für „Nichtverfügbarkeit“ (2567024), Faktor 7 („Wunscharzneimittel“) bedruckt. Zudem ist die PZN des abgegebenen Wunscharzneimittels anzugeben. Als Taxbetrag erscheint hier „0“.
3. Die Versicherten zahlen in der Apotheke den Arzneimittelabgabepreis nach der Arzneimittelpreisverordnung.
4. Die Versicherten erhalten eine Kopie des bedruckten Kassenrezepts mit einem Stempel der Apotheke und eine Quittung. Beides wird für die Kostenerstattung bei der Krankenkasse benötigt.
5. Das Original des Kassenrezepts verbleibt in der Apotheke und wird über das Apothekenrechenzentrum mit der Krankenkasse abgerechnet.
6. Die Apotheke erhält für die Aufwendungen eine Pauschale von 0,50 Euro zuzüglich MwSt. je Rezept.

Besonderheit beim E-Rezept

Versicherte benötigen einen Ausdruck der Verordnung mit folgenden Angaben:

- Name der oder des Versicherten.
- Angaben zum verordneten und abgegebenen Arzneimittel: PZN, Bezeichnung, Menge/Stückzahl, Darreichungsform, Anbieter, Apothekenverkaufspreis, Angabe aut-idem ja/nein.
- Hinweis, dass es sich um die Abgabe eines Wunscharzneimittels handelt.
- Rezept-ID.
- Nachweis über die von der bzw. dem Versicherten bezahlten Beträge.

Wichtige Information für Versicherte:

Die verauslagten Kosten werden von der Krankenkasse nicht in voller Höhe erstattet!

Mehr erfahren auf aok.de/gp/nds > Apotheken > Verordnungen > Wunscharzneimittel