

Angaben der Apotheke

Name der Apotheke:

IK-Nummer der Apotheke:

Straße, Hausnr. der Apotheke:

PLZ, Ort der Apotheke:

**Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart**

Direktabrechnung von hochpreisigen Arzneimitteln (nur für Apotheken)**Abrechnungsbogen**

Hinweis für die abrechnende Apotheke: Legen Sie dieses Formular bei, wenn Sie im Rahmen des Direktabrechnungsverfahrens Rezepte und Rechnungen zur Erstattung an die Postbeamtenkrankenkasse übersenden. Bitte versenden Sie die Dokumente immer auf dem Postweg. Sie unterstützen damit den reibungslosen Ablauf der Direktabrechnung.

Angaben zu der versicherten Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

Angaben zu den Arzneimitteln

Die ärztlichen/ zahnärztlichen Verordnungen sind in der Anlage beigefügt.

Lifestyle Arzneimittel sowie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Direktabrechnung ausgeschlossen.

Abrechnungsangaben der Apotheke

Bank

IBAN

BIC

Zahlbetrag

Rechnungsnummer

Bei Rückfragen zum Direktabrechnungsverfahren wenden Sie sich bitte an die folgenden Adressen:DAV Deutscher Apothekerverband e. V.
Heidestr. 7
10557 Berlin
Tel.: 030 40004-0Postbeamtenkrankenkasse
70467 Stuttgart
Tel.: 0711 346 529 96 oder
Tel.: 0180 2 346 529 96*
* 6 Cent je Anruf aus dem Festnetz