

Einsendebogen für Taxbeanstandungen per Fax an 0681 - 58406 - 20

Apotheke: _____	Ansprechpartner/in*: _____
Straße: _____	Telefon: _____
Ort: _____	Fax: _____
*für Rückfragen bitte angeben	

Beiliegende Taxbeanstandung, bestehend aus ___ Seiten, übersende ich Ihnen mit der Bitte um Überprüfung und ggf. Einspruch durch den Saarländischen Apothekerverein e.V.

Folgende Unterlagen müssen beigefügt sein:

- **Anschreiben der Krankenkasse/Prüfstelle**
- **Beanstandete(s) Rezept(e) / Beanstandete Imagekopie(n) inkl. Absatzbegründung**
(Sind innerhalb einer Taxbeanstandung nur bestimmte Rezepte/Imagekopien zu prüfen, sind diese eindeutig zu kennzeichnen)

ACHTUNG: Aus datenschutzrechtlichen Vorgaben ist der Name und die Anschrift des/der Patienten/in zu schwärzen!

Folgende Zusatzinformationen oder Belege sind beigefügt:

(z.B. bereits erfolgte Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse/dem Arzt oder dem Saarländischen Apothekerverein e.V., Rezepturberechnung, Defektbelege, Maßkarten in Kopie, Gesprächsprotokolle und Dokumentationen, Genehmigungen, ärztliche Bestätigungen etc.)

- Taxbeanstandungen sollten dem Saarländischen Apothekerverein e.V. möglichst bald nach Erhalt durch die Krankenkasse/Prüfstelle zugehen, um eine fristgerechte Bearbeitung zu gewährleisten.
(Einspruchsfrist bei Arzneimitteln bei den Primärkassen: 2 Monate, bei den Ersatzkassen, BKK'n, Sozialhilfeträgern und Postbeamtenkrankenkasse: 3 Monate; bei Hilfsmitteln sind Abweichungen möglich)
- Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Frau Oosting, Tel.: 0681/58406-18.
Die Apotheke wird automatisch nach Abschluss der Prüfung über das Ergebnis informiert und erhält den Schriftverkehr mit der jeweiligen Krankenkasse/Prüfstelle als Kopie.

Datum

Unterschrift