



BAHN-BKK
Regionalgeschäftsstelle Mitte-West
Postfach 90 02 52
60442 Frankfurt am Main

Erstattungsantrag Valsartan

Ich beantrage die Erstattung der

- Zuzahlung, die erneut angefallen ist, da ich ein vom Rückruf betroffenes valsartanhaltiges Arzneimittel zurückgegeben habe und neu versorgt werden musste.
- Aufzahlung, die angefallen ist, da die Apotheke kein aufzahlungsfreies valsartanhaltiges Arzneimittel verfügbar hat.

Hinweis: Die Erstattung der Aufzahlung ist nur zulässig, wenn das Rezept nicht mit dem „aut idem“-Kreuz versehen wurde. Die Rezeptdaten werden der BAHN-BKK im Rahmen der Arzneimittelabrechnung übermittelt.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____

Versicherten-Nummer: _____

Bitte überweisen Sie den Betrag auf das folgende Konto:

Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: _____

Die Quittungen über die Zu- bzw. Aufzahlung sind diesem Antrag im Original beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Auszufüllen vom Personal der Apotheke

Ich bestätige, dass

- ein vom Rückruf betroffenes valsartanhaltiges Arzneimittel vom Versicherten zurückgegeben wurde.
- kein aufzahlungsfreies valsartanhaltiges Arzneimittel verfügbar ist.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Bitte senden Sie den ausgefüllten Vordruck (Vorder- und Rückseite) mit den entsprechenden Belegen an die umseitig notierte Adresse.