

# Antrag zur Kostenübernahme eines Einzelimports gemäß §73.3 AMG



Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit erhalten Sie den Kostenvoranschlag zur Genehmigung des  
beigefügten Rezepts. Der Versicherte benötigt das verordnete Arzneimittel  
dringend. Wir bitten um eine zeitnahe Bearbeitung.

Datum:

Apotheke:

Straße:

Postleitzahl: Telefonnummer:

## Artikelinformationen:

Artikelbezeichnung: Darreichungsform/Menge/Herkunftsland:

Stückzahl EK-Preis/St.

Apothekeneinkaufspreis

Portokosten

Zusätzliche Beschaffungskosten

Gesamtbetrag

Stempel / Unterschrift Apotheke

Vermerk Krankenkasse

Rezept hier auflegen

Die Apotheke ist verantwortlich dafür, dass der Kostenvoranschlag  
mit Rezept nach Datenschutzstandards sicher an die Krankenkasse übermittelt wird