

Checkliste

REZEPTABRECHNUNG - FFP2

Für die Prüfung der FFP2-Masken Rezeptabrechnung.

eREZEPT
READY★★★★★
WILLKOMMEN
IN DER ZUKUNFT

NOVENTI

Berechtigungsschein 1
vom 01.01.2021 – 28.02.2021

PZN: 06461245

Wert: 36,00 € (brutto)

Eigenbeteiligung: 2,00 €

Verwenden Sie bitte die Vordrucke des
Sonderbeleg »Selbsterklärung« des NNF.Die Vordrucke können durch die Apotheken beim NNF kostenfrei
angefordert werden bzw. werden diese einmal im Jahr seitens
des NNF automatisch verschickt.

Empfänger Nacht- und Notdienstfonds des DAV		Apotheken-Nummer / IK	
SONDERBELEG		Summe	
Fonds-IK 661100310 9999999999 99999		Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApoG	
1799999900 9999999900		Abgabemonat Beginn	
Kein Rezept		Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin	
Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.		Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.	
6666 Abgabemonat Ende		Nacht- und Notdienstfonds	

Nachfolgend ein Musterbeispiel, für eine korrekt ausgefüllte Selbsterklärung:

- ① Felder durchstreichen
- ② Apotheken-IK
- ③ Eigenbeteiligung = Faktor * 2 € (in EUR)
- ④ Gesamtbrutto = Faktor * 36 € (in EUR)
- ⑤ SonderPZN Berechtigungsschein 1: 06461245
- ⑥ Faktor = Anzahl Berechtigungsscheine 1 = Anzahl Sets je 6 Masken (max. 4-stellig)
- ⑦ Anzahl = Faktor * 36 € (in Cent)
- ⑧ Stempel und Unterschrift Apotheke
- ⑨ Text „Schutzmasken“
- ⑩ Letzter Kalendertag des Abgabemonats

① Empfänger [gestrichelt]		② Apotheken-Nummer / IK +1234567+	
SONDERBELEG		③ 200,00	
Fonds-IK ① [gestrichelt] 9999999999 99999		④ 3600,00	
① [gestrichelt] 9999999900		⑤ 06461245	
Kein Rezept Schutzmasken ⑨		⑥ 100	
Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.		⑦ 360000	
6666 ⑩ TT.MM.JJ Abgabemonat Ende		⑧ Stempel und Unterschrift Apotheke	
		Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.	
		Nacht- und Notdienstfonds	

Checkliste

REZEPTABRECHNUNG - FFP2

Bitte prüfen Sie vor der Rezeptabgabe folgende Punkte:

eREZEPT
READY★★★★★
WILLKOMMEN
IN DER ZUKUNFT

NOVENTI

Berechtigungsschein 1

Sind die schwarz markierten Felder ① komplett überdeckt?

Empfänger Feld »Nacht- und Notdienstfonds des DAV«

Fonds-IK die Ziffern »661100310«

Darunter, die Ziffern »179999900«

Ist Ihre Apotheken IK ② eintragen?

Die Nummer muss 7-stellig sein.

Davor und danach muss ein »+« stehen.

Ist die richtige PZN unter ⑤ eingetragen?

Für Berechtigungsschein 1: »06461245«

HINWEIS: Bitte verwenden sie **nur eine PZN pro Beleg**.

Ist die richtige Menge »Berechtigungsscheine 1« ⑥ eingetragen?

Anzahl der Berechtigungsscheine 1:

HINWEIS:

- **Nur Berechtigungsscheine 1**
- **Ab 1.3.2021** - keine Annahme mehr von Berechtigungsscheine 1.
- Berechtigungsscheine **NICHT** zur Rezeptabrechnung **einreichen**.
- Berechtigungsscheine sind bis **31.12.2024** aufzubewahren.

Ist die richtige »Anzahl« ⑦ eingetragen?

Kontrolle: **Anzahl** ⑦ : **3600** = Faktor ⑥HINWEIS: Der Wert ist in Cent (0,00 €) angegeben, daher bitte prüfen und diese Rechenformel anwenden: »Anzahl« **geteilt** durch »100«, und **geteilt** durch »36« muss die Anzahl an Berechtigungsscheinen ergeben.

Ist die richtige »Summe« ④ eingetragen?

Im Feld »Summe« das Gesamtbrutto eintragen.

Kontrolle: **Summe** ④ (EUR) = **Anzahl** ⑦ (Cent)HINWEIS: »Summe (EUR)« ④ **muss identisch mit der »Anzahl (Cent)« ⑦ sein.**

Ist die richtige »Eigenbeteiligung« ③ eingetragen?

Kontrolle: **Eigenb.** ③ : **2** = Faktor ⑥

HINWEIS: Bitte prüfen und diese Rechenformel anwenden: »Eigenbeteiligung« ③ geteilt durch »2« muss die Anzahl Berechtigungsscheine 1 (Faktor ⑥) ergeben.

Empfänger ①	Apotheken-Nummer / IK ② +1234567+	
SONDERBELEG	Summe ③ 200,00	④ 3600,00
Fonds-IK ①	Abgabemonat Beginn ⑤ 06461245	⑥ 100 ⑦ 360000
①	9999999999	99999
①	999999900	
Kein Rezept Schutzmasken ⑨ Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.		
⑩ TT.MM.JJ	Abgabemonat Ende	⑧ Stempel und Unterschrift Apotheke
		Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.



Nacht- und Notdienstfonds

Ist der Stempel und die Unterschrift ⑧ auf dem Beleg?

Apothekenstempel ist abgebildet.

Die **Unterschrift des Apothekers** ist vorhanden.

Ist das Wort »Schutzmasken« ⑨ aufgedruckt?

Im Verordnungsteil ⑨ muss »Schutzmasken« stehen.

Das richtige Abgabedatum ⑩ aufgedruckt?

Für Februar: **28.02.2021** für Januar: **31.01.2021**HINWEIS: Es muss zwingend immer **der letzte Kalendertag im Monat** aufgedruckt sein.

Prüfungs-Datum

Unterschrift

Checkliste

REZEPTABRECHNUNG - FFP2

Für die Prüfung der FFP2-Masken Rezeptabrechnung.

eREZEPT
READY★★★★★
WILLKOMMEN
IN DER ZUKUNFT

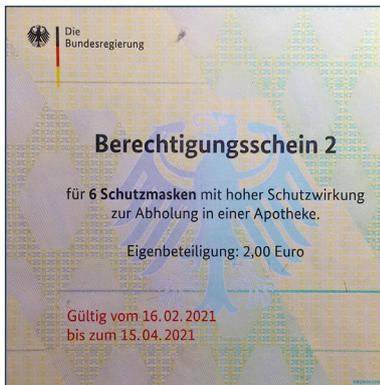
NOVENTI

Berechtigungsschein 2
vom 16.02.2021 – 15.04.2021

PZN: 06461297

Wert: 23,40 € (brutto)

Eigenbeteiligung: 2,00 €

Verwenden Sie bitte die Vordrucke des
Sonderbeleg »Selbsterklärung« des NNF.Die Vordrucke können durch die Apotheken beim NNF kostenfrei
angefordert werden bzw. werden diese einmal im Jahr seitens
des NNF automatisch verschickt.

Empfänger Nacht- und Notdienstfonds des DAV			Apotheken-Nummer / IK	
SONDERBELEG			Summe	
Fonds-IK 661100310 999999999 99999 Abgabemonat Beginn 179999900 999999900			Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApOg Sonderkennzeichen Faktor Anzahl	
Kein Rezept Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.			Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.	
6666 Abgabemonat Ende			Nacht- und Notdienstfonds	

Nachfolgend ein Musterbeispiel, für eine korrekt ausgefüllte Selbsterklärung:

- ① Felder durchstreichen
- ② Apotheken-IK
- ③ Eigenbeteiligung = Faktor * 2 € (in EUR)
- ④ Gesamtbrutto = Faktor * 23,40 € (in EUR)
- ⑤ SonderPZN Berechtigungsschein 2: 06461297
- ⑥ Faktor = Anzahl Berechtigungsschein 2 = Anzahl Sets je 6 Masken (max. 4-stellig)
- ⑦ Anzahl = Faktor * 23,40 € (in Cent)
- ⑧ Stempel und Unterschrift Apotheke
- ⑨ Text „Schutzmasken“
- ⑩ Letzter Kalendertag des Abgabemonats

Empfänger [gestrichelt]			Apotheken-Nummer / IK +1234567+	
SONDERBELEG			Summe 200,00 2340,00	
Fonds-IK [gestrichelt] 999999999 99999 Abgabemonat Beginn [gestrichelt] 999999900			Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApOg Sonderkennzeichen Faktor Anzahl 06461297 100 234000	
Kein Rezept Schutzmasken Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.			Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.	
6666 TT.MM.JJ Abgabemonat Ende			Nacht- und Notdienstfonds	

Checkliste

REZEPTABRECHNUNG - FFP2

Bitte prüfen Sie vor der Rezeptabgabe folgende Punkte:

eREZEPT
READY★★★★★
WILLKOMMEN
IN DER ZUKUNFT

NOVENTI

Berechtigungsschein 2

Sind die schwarz markierten Felder ① komplett überdeckt?

Empfänger Feld »Nacht- und Notdienstfonds des DAV«

Fonds-IK die Ziffern »661100310«

Darunter, die Ziffern »179999900«

Ist Ihre Apotheken IK ② eintragen?

Die Nummer muss 7-stellig sein.

Davor und danach muss ein »+« stehen.

Ist die richtige PZN unter ⑤ eingetragen?

Für Berechtigungsschein 2: »06461297«

HINWEIS: Bitte verwenden sie nur eine PZN pro Beleg.

Ist die richtige Menge »Berechtigungsscheine 2« ⑥ eingetragen?

Anzahl der Berechtigungsscheine 2:

HINWEIS:

- Nur Berechtigungsscheine 2, die im aktuellen Monat eingegangen sind.
- Berechtigungsscheine NICHT zur Rezeptabrechnung einreichen.
- Berechtigungsscheine 2, sind bis 31.12.2024 aufzubewahren.

Ist die richtige »Anzahl« ⑦ eingetragen?

Kontrolle: Anzahl ⑦ : 2340 = Faktor ⑥

HINWEIS: Der Wert ist in Cent (0,00 €) angegeben, daher bitte prüfen und diese Rechenformel anwenden: »Anzahl« geteilt durch »100«, und geteilt durch »23,4« muss die Anzahl an Berechtigungsscheinen ergeben.

Ist die richtige »Summe« ④ eingetragen?

Im Feld »Summe« das Gesamtbrutto eintragen.

Kontrolle: Summe ④ (EUR) = Anzahl ⑦ (Cent)

HINWEIS: »Summe (EUR)« ④ muss identisch mit der »Anzahl (Cent)« ⑦ sein.

Ist die richtige »Eigenbeteiligung« ③ eingetragen?

Kontrolle: Eigenb. ③ : 2 = Faktor ⑥

HINWEIS: Bitte prüfen und diese Rechenformel anwenden: »Eigenbeteiligung« ③ geteilt durch »2« muss die Anzahl Berechtigungsscheine 2 (Faktor ⑥) ergeben.

①	Empfänger	②	Apothekennummer / IK
	SONDERBELEG		+1234567+
		③	Summe
			200,00
		④	Summe
			2340,00
		⑤	Abgabemondatsnummer
			06461297
		⑥	Faktor
			100
		⑦	Anzahl
			234000
①	Fonds-IK		
	9999999999		99999
①			Abgabemondatsbeginn
	999999900		
	Kein Rezept	⑨	Schutzmasken
	Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemondatsmonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.		
	⑩	TT,MM,JJ	Abgabemondatsende
			Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin
			Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.

Nacht- und
Notdienstfonds

Ist der Stempel und die Unterschrift ⑧ auf dem Beleg?

Apothekenstempel ist abgebildet.

Die Unterschrift des Apothekers ist vorhanden.

Ist das Wort »Schutzmasken« ⑨ aufgedruckt?

Im Verordnungsteil ⑨ muss »Schutzmasken« stehen.

Das richtige Abgabedatum ⑩ aufgedruckt?

Für Februar: 28.02.2021 für März: 31.03.2021 für April: 30.04.2021

HINWEIS: Es muss zwingend immer der letzte Kalendertag im Monat aufgedruckt sein.

Prüfungs-Datum

Unterschrift

Checkliste REZEPTABRECHNUNG - FFP2

Für die Prüfung der FFP2-Masken Rezeptabrechnung.



Informationsschreiben ALG II vom Februar – 06.03.2021

PZN: 06461305

Wert: 39,00 € (brutto)

Eigenbeteiligung: 0,00 €

Verwenden Sie bitte die Vordrucke des **Sonderbeleg »Selbsterklärung« des NNF.**

Die Vordrucke können durch die Apotheken beim NNF kostenfrei angefordert werden bzw. werden diese einmal im Jahr seitens des NNF automatisch verschickt.



Empfänger Nacht- und Notdienstfonds des DAV		Apotheken-Nummer / IK	
SONDERBELEG		Summe	
Fonds-IK 661100310 9999999999 99999		Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApOG	
179999900 999999900		Abgabemonat Beginn	
Kein Rezept		Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin	
Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.		Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.	
6666 Abgabemonat Ende		Nacht- und Notdienstfonds	

Nachfolgend ein Musterbeispiel, für eine korrekt ausgefüllte Selbsterklärung:

- ① Felder durchstreichen
- ② Apotheken-IK
- ③ Eigenbeteiligung = 0,00 € (in EUR)
- ④ Gesamtbrutto = Faktor * 39 € (in EUR)
- ⑤ SonderPZN Informationsschreiben ALG II: 06461305
- ⑥ Faktor = Anzahl Informationsschreiben ALG II = Anzahl Sets je 10 Masken (max.)
- ⑦ Anzahl = Faktor * 39 € (in Cent)
- ⑧ Stempel und Unterschrift Apotheke
- ⑨ Text „Schutzmasken“
- ⑩ Letzter Kalendertag des Abgabemonats

①	Empfänger	②	Apotheken-Nummer / IK
	SONDERBELEG	③	+1234567+
	Fonds-IK	④	Summe
①	9999999999 99999	⑤	0,00
①	999999900	⑥	3900,00
	Kein Rezept Schutzmasken ⑨	⑦	Abgaben nach § 19 Absatz 3 Satz 2 ApOG
	Selbsterklärung zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken nach § 19 Absatz 3 Satz 2 Apothekengesetz über alle unter dem oben angegebenen IK im Abgabemonat nicht zulasten der GKV oder nicht als Sachleistung abgegebene Rx-Packungen zur Anwendung bei Menschen.	⑧	Abgabemonat Ende
	6666 ⑩ TT.MM.JJ		Datum und Unterschrift des Apothekers/der Apothekerin
			Mit der Unterzeichnung bestätige ich, dass die auf der Selbsterklärung gemachten Angaben zutreffend sind.
			Nacht- und Notdienstfonds

