



## Information über die nachträgliche Änderung der Arzneimittelbestellung

Sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_

Für das von Ihnen bestellte/ärztlich verordnete Arzneimittel

erhalten Sie

- nach Rücksprache mit Ihrem behandelnden Arzt das Arzneimittel
- 
- aufgrund der Verpflichtung nach § 129 Abs. 1 Nr. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Abgabe eines wirkstoffgleichen, preisgünstigeren Arzneimittels, das mit dem verordneten in Wirkstärke und Packungsgröße identisch sowie für den gleichen Indikationsbereich zugelassen ist und ferner die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt das Arzneimittel
- 
- aufgrund der Verpflichtung nach § 129 Abs. 1 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ein preisgünstiges Importarzneimittel.

Anmerkungen:

Für weitere Fragen wenden Sie sich gerne an uns.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Apotheker/in:

\_\_\_\_\_  
Apothekenstempel

vitalix24 – Versandapotheke  
Präsenzapotheke:  
Park-Apotheke  
Zur Stadthalle 2  
66663 Merzig

Tel: 01805-8482549  
Fax: 01805-8482329  
E-Mail: service@vitalix24.com  
Internet: www.vitalix24.com

USt-IdNr.: DE 299 177 438  
HRA 11766, Amtsgericht Saarbrücken  
Bankverbindung:  
Deutsche Bank, Saar: DEUTDEDB595  
IBAN: DE 20 5907 0070 0606 5056 02

