

## ERWEITERTE EINWEISUNG IN DIE KORREKTE ARZNEIMITTELANWENDUNG MIT ÜBEN DER INHALATIONSTECHNIK

Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Versicherter/tem und  
Apotheke über die Inanspruchnahme der Dienstleistung  
(Stand: 13.06.2023)

zum Verbleib in der Apotheke (Kopie für die Versicherte/den Versicherten)

### Vereinbarung über die pharmazeutische Dienstleistung (pDL) “Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“

Zur Inanspruchnahme der nachfolgend beschriebenen pDL wird zwischen der/dem Versicherten und der Apotheke eine Vereinbarung geschlossen. Der wesentliche Inhalt dieser Vereinbarung wird im Folgenden wiedergegeben (die Langfassung der Vereinbarung liegt zur Einsicht in der Apotheke aus). Vertragsparteien sind:

#### Apotheke

Name und Anschrift	Herzog Apotheke Zum Felsenberg 2 69151 Neckargemünd
Apothekeninhaberin	Monika Herzog

#### Versicherte/r

Name und Anschrift	
--------------------	--

Es erfolgt eine Einweisung in die Anwendung eines Inhalationsdevices mit einer praktischen Demonstration und anschließender Übung durch die/den Versicherte/n nach einem Standardprozess. Hierzu wird ein „Dummy-Arzneimittel“ bzw. Placebo vom Inhalatortyp der/des Versicherten verwendet, ggf. auch dessen eigenes Arzneimittel.

Die/der Versicherte bestätigt, dass bei ihr/ihm eine Neuverordnung eines Inhalationsgerätes (Devices) bzw. Geräte-/Devicewechsel vorliegt oder dass sie/er während der letzten 12 Monate keine Einweisung mit praktischer Übung in das von der Apotheke abgegebene Device erhalten hat und in kein DMP Asthma oder COPD eingeschrieben ist. Die/der Versicherte oder dessen gesetzliche/r Vertreter/in willigt in die Erbringung der pDL ein. Sie/er bindet sich zur Inanspruchnahme der pDL an die als Vertragspartner gewählte Apotheke. Sie/er sichert zu, die Erbringung der pDL aktiv zu unterstützen und der Apotheke alle für die Erbringung der pDL

## ERWEITERTE EINWEISUNG IN DIE KORREKTE ARZNEIMITTELANWENDUNG MIT ÜBEN DER INHALATIONSTECHNIK

Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Versicherter/tem und  
Apotheke über die Inanspruchnahme der Dienstleistung  
(Stand: 13.06.2023)

erforderlichen Angaben zu machen. Die Angaben der/des Versicherten oder dessen gesetzliche/r Vertreter/in und ihre/seine Bestätigung der Anspruchsvoraussetzungen, welche bei erstmaliger Erbringung durch Unterzeichnung dieser Vereinbarung und bei wiederholter Erbringung anlässlich der Quittierung erfolgt, sind Grundlage der Erbringung der pDL durch die Apotheke.

Die/der Versicherte oder dessen gesetzliche/r Vertreter/in kann die Inanspruchnahme der pDL ohne Angaben von Gründen mit sofortiger Wirkung schriftlich (per Post, Telefax, E-Mail) kündigen. Bei einer Kündigung während der Erbringung der pDL kann diese grundsätzlich erst nach Ablauf von 12 Monaten nach Abbruch der Leistung bzw. bei Neuverordnung eines Inhalationsgerätes (Devices) bzw. Geräte-/Devicewechsel erneut in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus besteht für beide Vertragsparteien das Recht zur außerordentlichen Kündigung. Die/der Versicherte oder dessen gesetzliche/r Vertreter/in bestätigt durch eine weitere Unterschrift den Erhalt der vollständig erbrachten pDL.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der/des Versicherten/  
der/des gesetzlichen Vertreters/in

---

Unterschrift durch Apothekenmitarbeiter/in

**Die Langversion dieser Vereinbarung liegt in der Apotheke aus.**

## **ERWEITERTE EINWEISUNG IN DIE KORREKTE ARZNEIMITTELANWENDUNG MIT ÜBEN DER INHALATIONSTECHNIK**

Kurzfassung der Vereinbarung zwischen Versicherter/tem und  
Apotheke über die Inanspruchnahme der Dienstleistung  
(Stand: 13.06.2023)

zum Verbleib in der Apotheke

### **Quittierung des Erhalts der pharmazeutischen Dienstleistung**

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pharmazeutischen Dienstleistung „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“:

---

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten/  
der/des gesetzlichen Vertreters/in

### **Bei erneuter Leistungserbringung: Bestätigung der Anspruchsberechtigung und Quittierung des Erhalts**

Ich bestätige, dass bei mir eine Neuverordnung eines Inhalationsgerätes (Devices) bzw. Geräte- /Devicewechsel vorliegt oder dass ich während der letzten 12 Monate keine Einweisung mit praktischer Übung in das von der Apotheke abgegebene Device in einer Arztpraxis oder Apotheke erhalten habe und nicht in das DMP Asthma oder COPD eingeschrieben bin.

Nachfolgend quittiere ich den Erhalt der pDL „Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik“:

---

Ort, Datum, Unterschrift der/des Versicherten/  
der/des gesetzlichen Vertreters/in