

Retouren & Lagerwertverlust - Regelung der Basics GmbH für öffentliche Apotheken

(gültig vom 01.07.2021 bis 31.12.2022)

Wir erstatten Rx-Arzneimittel ausschließlich aus dem Apothekendirektbezug. Die Retouren müssen nachweislich direkt bei der Basics GmbH erworben worden sein. Der Rücksendung sind **eine Kopie der Rechnung oder des Lieferscheins und der ausgefüllte Retouren-Vordruck** beizulegen.

➤ **Verfallartikel**

3 Monate vor bis 3 Monate nach Verfallsdatum.

Stichtag für die Berechnung ist der letzte Tag des Verfallmonats.

Zusendung der kompletten und vollständigen Umverpackung ohne Inhalt.

Ware muss vor Zusendung dekommissioniert werden (Ausbuchung securPharm-System).

Erstattung auf ApU-Basis abzgl. gewährter Skonti.

Retouren mit einem Wert kleiner als 5,- € können nur in Verbindung mit einer

Direktbestellung erstattet werden. Falls Sie am SEPA-Einzugsverfahren

teilnehmen, wird Ihr Gutschriftsbetrag automatisch vom Rechnungsbetrag abgezogen.

Falls Sie Ihre Rechnungen selbst überweisen bitten wir Sie, den Gutschriftsbetrag vom Rechnungsbetrag abzuziehen.

➤ **Anlieferbruch**

Ware, bei der die Verpackung nachweislich durch unser Verschulden beschädigt wurde.

Wareneingang der beschädigten Packung inkl. Inhalt an unsere Retourenadresse muss innerhalb einer Frist von maximal 10 Tagen ab Rechnungsdatum erfolgen.

➤ **Qualitätsbedingte Retouren**

Präparate mit Qualitätsmängeln bei entsprechendem Nachweis.

Wareneingang der kompletten Packung inkl. Inhalt an unsere Retourenadresse muss innerhalb einer Frist von maximal 10 Tagen ab Rechnungsdatum erfolgen.

Pflichtangaben: • Pharmazentralnummer • Produktbezeichnung • Menge • Charge • Verfalldatum

Senden Sie Ihre Retouren bitte ausreichend frankiert an folgende Adresse:

Basics GmbH
Retourenabteilung
Hemmelrather Weg 201/Gebäude GIZ 1
51377 Leverkusen

Bitte um Beachtung:

- Ohne die Erfüllung der o.g. Bedingungen und ohne die ordnungsgemäße Zustellung an die o.g. Retourenadresse können wir leider keine Gutschriften erstellen und müssen von einer Vergütung absehen.
- Alle bei uns eingehenden Retouren werden in die Vernichtung gegeben und können nicht wieder zurückgesendet werden.
- Sorgen Sie bitte für ausreichende Frankierung, da wir ansonsten den Differenzbetrag mit der Gutschrift aufrechnen müssen.
- Kühlwaren sind grundsätzlich von Rücksendungen ausgeschlossen.

➤ **Lagerwertverluste (LWV) bei Preissenkungen**

Die Basics GmbH erstattet Preissenkungen nur für Rx-Arzneimittel, die bis maximal 4 Wochen nach dem Stichtag der Preissenkung eingereicht werden und nur in apothekenüblichen Mengen. Die Basics GmbH behält sich das Recht vor, Bezugsnachweise zu verlangen. Nach Ablauf der Frist können wir Lagerwertverluste leider nicht mehr vergüten. LWV mit einem Wert kleiner als 5,- € werden erst nach Aufsummierung von mehr als 5,- € überwiesen. Werden 5,- € innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist (3 Jahre) nicht erreicht, verfällt der Betrag. Einreichung der LWV ist per Fax, Post und E-Mail möglich. Bitte nutzen Sie zur Sicherstellung aller relevanten Daten den angehängten **Vordruck für „Lagerwertverluste“**.

Bei Fragen steht Ihnen unser Kundenservice gerne zur Verfügung.

Kontaktdaten:

Service-Hotline: 0800 880 3 880
Service-Faxnummer: 0800 880 3 883
E-Mail: info@basics.de

Mit freundlichen Grüßen

Basics GmbH



ppa. Ahmed Banjaddi
Head of Generics Business for Germany, Benelux,
Central Europe & Nordics



i.A. Dilber Saykal
Team Leader Customer Service

Basics GmbH
Retourenabteilung
Hemmelrather Weg 201/Gebäude GIZ 1
51377 Leverkusen

**NUTZEN SIE FÜR DIE EINREICHUNG IHRER
„RETOUREN“
UNBEDINGT DIESEN VORDRUCK**

Ihre Bankverbindung (IBAN und BIC/Swift-Code):
(Pflichtangabe)

Apothekenstempel:
(Pflichtangabe)

Apothekeninhaber:
(Pflichtangabe)

Ihre E-Mail-Adresse:
(Pflichtangabe)

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen!

PZN	Charge	Bezeichnung	Packungs- größe	Anzahl Artikel	Verfall- datum	Retouren- grund

Es gelten die Bedingungen der zum Zeitpunkt der Retoureneinsendung gültigen Retourenregelung.

Ort, Datum

Unterschrift

Basics GmbH
Lagerwertverluste
Hemmelrather Weg 201/Gebäude GIZ 1
51377 Leverkusen

**NUTZEN SIE FÜR DIE EINREICHUNG IHRER
„LAGERWERTVERLUSTE“
UNBEDINGT DIESEN VORDRUCK**

Apothekenstempel:
(Pflichtangabe)

Ihre Bankverbindung (IBAN und BIC/Swift-Code):
(Pflichtangabe)

Apothekeninhaber:
(Pflichtangabe)

Ihre E-Mail-Adresse:
(Pflichtangabe)

Bitte vollständig und gut lesbar ausfüllen!

LWV-Datum	PZN	Bezeichnung	Packungs- größe	Anzahl Artikel

Es gelten die Bedingungen der zum Zeitpunkt der Einreichung gültigen LWV-Regelung.

Ort, Datum

Unterschrift