

Bestellverfahren über MSV3

Sehr geehrte Frau Apothekerin,
sehr geehrter Herr Apotheker,

Sie können ab sofort über das neue MSV3-Verfahren bei uns bestellen (bitte beachten Sie den Mindestbestellwert von 30,- €) (60,- € Lauer AEP)

Damit auch Sie unsere MSV3 nutzen können, sind folgende Angaben in Ihrem Apothekensystem erforderlich:

IDF-Nummer der Dr. Ausbüttel & Co. GmbH: 9980885

Webservice URL (Produktiv):

<https://pharmaweb-service.de/msv3service/Msv3Service.svc/drausbuettel/msv3>

Zu beachten: Diese MSV3-URL wird entweder mit dem nächsten Änderungsdienst durch Ihren Apothekensystemanbieter in Ihr System eingespielt oder Sie müssen sie selbst eintragen. Falls die URL nicht durch Ihr Apothekensoftwarehaus in Ihr System eingespielt wurde und Sie sie auch nicht selbst eintragen können, kontaktieren Sie Ihren Betreuer, um weitere Schritte mit ihm abzustimmen.

Ihre Zugangsdaten (Produktiv):

Kundenkennung: BGA der Apotheke (z.B. **1234567**)
Passwort: DRAUSBUETTEL + BGA der Apotheke (z.B. **DRAUSBUETTEL1234567**)

Zu beachten: Die Zugangsdaten müssen sie selbst eintragen.

Um zu kontrollieren, ob die URL und die Zugangsdaten korrekt eingetragen sind, rufen Sie direkt aus Ihrem Apothekensystem die MSV3-Funktion „Verbindung testen“ auf. Wenn Sie eine Rückmeldung „Verbindung erfolgreich“ sehen, können Sie MSV3 ab sofort nutzen. Alternativ können Sie die MSV3-Funktion „Vertragsdaten abfragen“ aufrufen. Wenn unsere Vertragsdaten in Ihrem System angezeigt werden, können Sie MSV3 ab sofort nutzen. Andernfalls überprüfen Sie bitte, ob die Zugangsdaten korrekt eingetragen sind und wiederholen den Registrierungsvorgang.

Falls Ihr Apothekensystem noch nicht für das MSV3 umgerüstet ist, können Sie Ihre Bestellungen weiterhin telefonisch an uns übermitteln.

Sollten Sie noch Fragen (u.a. Zugangsdaten) haben, steht Ihnen unser Team jederzeit gerne zur Verfügung:

Kundenservice: Tel. 02302 95666-0, Fax: 02302 95666-90

Wir benötigen die nachfolgenden Daten von Ihnen:

- IDF (BGA/BTM)-Nummer Ihrer Apotheke: _____
(unbedingt)
- Kundennummer bei Dr. Ausbüttel & Co. GmbH: _____
(falls Sie schon unser Kunde sind)
- Apotheke: _____ Inhaber-Name: _____
- Straße: _____
- PLZ / Ort: _____ Datum / Unterschrift: _____

Ihre Dr. Ausbüttel & Co. GmbH