

# SO STELLEN SIE EIN ROSA REZEPT FÜR NEURODERMITIS-KLEIDUNG AUS

Mit diesem Musterrezept ermöglichen Sie Ihren Patienten eine einfache Kostenübernahme durch die Krankenkasse.

Gebühr frei <input checked="" type="checkbox"/>	Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>Technische BKK</b>			BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten <b>Wolf Anna</b>			6	7	8	9		
noctu	Gartenstr. 2a			geb. am					
Sonstige	D 85622 Wildesheim			10.06.23					
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status						
Arbeits- unfall	107377501	P113728332	3000000						
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						
	582303300	745864189	10.01.24						
aut idem	<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)								
aut idem	💡 <b>Neurodermitis Overall,</b>								
aut idem	PZN 18663089, Gr. 80/86								
aut idem	💡 <b>Diagnose: Neurodermitis</b>								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Abgabedatum in der Apotheke					
				* Die Glühbirnen zeigen die entscheidenden Angaben.					
Unfalltag				Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)					
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer				<b>980653571Y</b>					

Zuzahlung				Gesamt-Brutto			
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				Faktor		Taxe	
1.Verordnung							
2.Verordnung							
3.Verordnung							

Dr. med. Robin Melander  
 FÄ für Kinder- u. Jugendmedizin  
 Tel. 0577/2459  
 LANR: 745864189 BSNR: 582303300



Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (7.2008)