

Ihre Erstbestellung bei uns ist nur online oder per Fax möglich.

Hotline (gebührenfrei) für alle Fragen und späteren Nachbestellungen: 0800 667 55 44.

Kassenrezepte Muster 16

aktuellste Version

diese Kästchen sind zum Ankreuzen da

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- BYG	Impf- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Gebühr- frei	Name, Vorname des Versicherten		6	7	8	9		
Geb.- pfl.	geb. am		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
noctu	Kostenträgerkennung		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Sonstige	Versicherten-Nr.		1. Verordnung					
Unfall	Status		2. Verordnung					
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.		3. Verordnung					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)				
aut idem	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer			
aut idem								
aut idem								

Kassenrezepte Muster 16

- 500 Stk. 29,00 EUR
- 1.000 Stk. 39,00 EUR
- 2.500 Stk. 79,00 EUR
- 5.000 Stk. 129,00 EUR
- 10.000 Stk. 199,00 EUR

+++ innerhalb Deutschland +++
**Versand
kostenfrei**
Alle Preise inkl. MwSt.

Bitte beachten Sie, dass die BSNR sowie Ihr Praxiseindruck bei diesem Vordruck bei Ihnen im Praxisdrucker laut Vorgaben der KV erfolgen muss.

- mit Praxiseindruck (ohne Aufpreis)
Bitte hier den Praxisstempel oder Text eintragen,
der auf dem Kassenrezept erscheinen soll oder
ein bisheriges Rezept mitsenden.
Vor dem Druck erhalten Sie ein Kontrolldruck.

Fläche für Ihren Praxisstempel bei gewünschtem Praxiseindruck und/oder altes Muster per Fax beifügen.

- mit Eindruck Betriebsstätten-Nr. (ohne Aufpreis)
Bitte BSNR hier deutlich eintragen:

Ihre Fax-Nr.:

Ihre E-Mail:

Ihr/e Ansprechpartner/in

Bei gewünschtem Praxiseindruck sowie bei unleserlichen Bestellungen erhalten Sie vorab ein Kontrolldruck.

Gültig: 1. Quartal 2020

Bestellung

So einfach: Gewünschte Menge ankreuzen, Datum, Unterschrift und Stempel nicht vergessen. Bestellung per Fax **030 25 29 50 40** oder per Post senden (evt. Muster beifügen). Der Versand erfolgt innerhalb von 10 Tagen.
 Express-Versand: 3 Tage zzgl. 3,- EUR

Versand erfolgt gegen offene Rechnung nur an Arztpraxen. Zahlung sofort nach Warenerhalt. Kein Umtausch. Es gelten unsere AGB's.

- ✓ Alle Preisangaben enthalten bereits die MwSt.
- ✓ Keine Versandkosten
- ✓ Versicherter Versand 
- ✓ Nachbestellungen sind telefonisch möglich.

Datum / Unterschrift

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine in das Formular eingegebenen Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Praxisstempel:

Bestellfax: 030 25 29 50 40