

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- Ingf- Spr-St. Begr- Stz. mittel. stoff. Bedarf Pflicht		Apotheken-Nummer / IK	
Name, Vorname des Versicherten		Geb.- pf.		geb. am	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					
Vertragsarztstempel					
Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)					
Abgabedatum in der Apotheke					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!					
Unfalltag					
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

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
- Versandkostenpauschale: 6,00 EUR

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 einen Kontrolldruck.

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

Ihre Fax-Nr.:

Ihre E-Mail:

Ihr/e Ansprechpartner/in

Bei gewünschtem Praxiseindruck sowie bei unleserlichen
Bestellungen erhalten Sie vorab ein Kontrolldruck,
ansonsten erfolgt unverzüglich die Produktion.

Versand und Zahlung (bitte ankreuzen)

- ☐ Vorausüberweisung (Versandkosten von 6,- EUR entfallen)
- ☐ per Rechnung (sofort fällig ab Erhalt)

Gültig: 1. Quartal 2021

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.
**Kassenrezepte sowie Blankorezepte können
nicht umgetauscht werden.**
Es gelten unsere AGB die hiermit akzeptiert werden.

- ✓ Alle Preisangaben enthalten bereits die MwSt.
- ✓ 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.
Ohne diese Einwilligung kann Ihr Auftrag laut DSGVO
nicht von uns gebucht werden.

Praxisstempel:

Bestellfax: 030 25 29 50 40