

Name, Vorname des Versicherten	
geb. am	
	Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Ratioline HALLUX VALGUS Bandage zur Korrektur

S	PZN 011288085
M	PZN 011288116
L	PZN 011288122

Bezugsdatum	Apotheken-Nummer / IK						
Gesamt-Brutto							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>							
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	Faktor Taxe						

Arztstempel/Unterschrift des Arztes

Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzlichen Krankenkassen zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen.