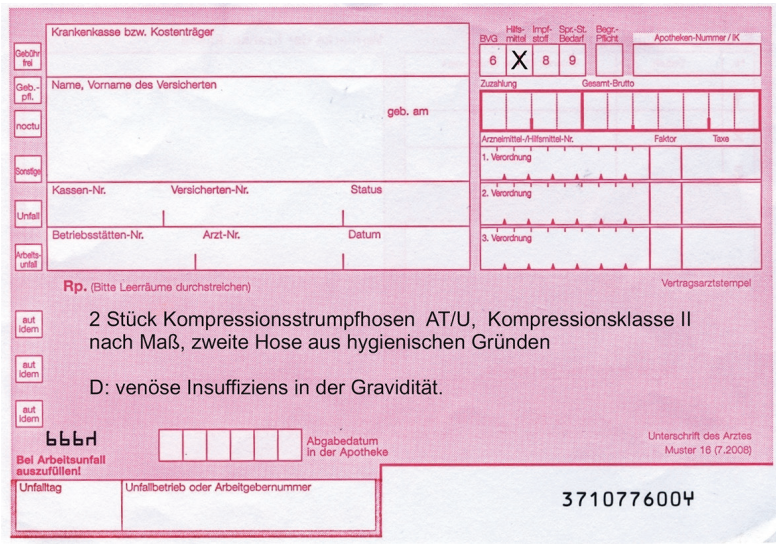
AG > Rezeptvorlage:

Kompressionsstrümpfe AG schwangerschaftsbedingt;
etwa bis zur 20 SSW und nach der Schwangerschaft

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
BVG 6 | Hilfsmittel X | Impfstoff 8 | Spr.-St. Bedarf 9 | Begr.-Pflicht
Apotheken-Nummer / IK
Zuzahlung Gesamt-Brutto
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe
1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Vertragsarztstempel
2 Paar Kompressionsschenkelstrümpfe AG,
Kompressionsklasse II nach Maß mit Haftband,
zweites Paar aus hygienischen Gründen
D: venöse Insuffiziens schwangerschaftsbedingt
Abgabedatum in der Apotheke
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

AT/U > Rezeptvorlage:

Spezielle SchwangerschaftsstrumpfhosenAT/U
etwa ab der 20 SSW bis zum Ende der Schwangerschaft


Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
BVG 6 | Hilfsmittel X | Impfstoff 8 | Spr.-St. Bedarf 9 | Begr.-Pflicht
Apotheken-Nummer / IK
Zuzahlung Gesamt-Brutto
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe
1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Vertragsarztstempel
2 Stück Kompressionsstrumpfhosen AT/U, Kompressionsklasse II
nach Maß, zweite Hose aus hygienischen Gründen
D: venöse Insuffiziens in der Gravidität.
Abgabedatum in der Apotheke
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
3710776004

AT > Rezeptvorlage:

Kompressionsstrumpfhosen AT schwangerschaftsbedingt;
besonders direkt nach der Schwangerschaft verordnen

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
BVG 6 | Hilfsmittel X | Impfstoff 8 | Spr.-St. Bedarf 9 | Begr.-Pflicht
Apotheken-Nummer / IK
Zuzahlung Gesamt-Brutto
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe
1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Vertragsarztstempel
2 Stück Kompressionsstrumpfhosen AT, Kompressionsklasse II
nach Maß, zweite Hose aus hygienischen Gründen
D: venöse Insuffizens schwangerschaftsbedingt
Abgabedatum in der Apotheke
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (7.2008)
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer