


Das Kassenrezept

Bezeichnung des Krankenversicherungsträgers (z.B. OÖ, NÖ)	GKK BtrKK	 124248 049527	Mitglieds-Nr.
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	Erwerbstätig Arbeitslos Selbstversichert	Pensionist(in)
	<input type="checkbox"/> BVA (öfl. Bed.)		Kriegsbeschädigte
	<input type="checkbox"/> - - gew. Wirtsch.	Aussteller/in – bitte zutreffendes ankreuzen!	
	<input type="checkbox"/> Bauern		
Versicherungsnummer (10-stellig)	Familiennamen(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Name der Patientin/des Patienten	Patient/in Max Mustermann		
Anschrift der Patientin/des Patienten	Anschrift Straße 1, Wien		
Name und Versicherungsnummer des/der Versicherten, wenn Patientin/Patient Angehörige/r ist	Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/r Angehörige/r ist) Peter Mustermann		
Dienstgeber und Dienstort der Versicherten/des Versicherten	Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Die Firma XY)		
Ausstellungsdatum	Ausstellungsdatum: 14 Tage ab Verordnung Datum: 12.12.2012		
Medikament, Stärke, OP* Anzahl, Packungsgröße, Dosierung	Medikament 50mg OP II á 10 Stk. 1-0-1		
Arztstempel und eigenhändige Unterschrift	Rezeptgebühr Anzahl Stempel und Unterschrift des Apothekers/Hausapothekers Stempel, Unterschrift Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung		
Vermerk – Rezeptgebührenbefreiung: 2. Abdruck des Stempels	12/10 11. 1. 2006		

*Originalpackung