

Rezeptbeispiele für das DuoBravo N

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		6	X	8	9		
Geb.- pfl.		Zuzahlung		Gesamt-Brutto		09.37.02.2002	
Kasse		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Vertragsart		1. Verordnung					
VK gültig bis		2. Verordnung					
Datum		3. Verordnung					

1 DuoBravo N zur Therapie
für 3 Monate zur Miete
Elektroden 50x50mm
tägliches Training notwendig

D.: Radialisparese links

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		6	X	8	9		
Geb.- pfl.		Zuzahlung		Gesamt-Brutto		09.37.02.2002	
Kasse		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Vertragsart		1. Verordnung					
VK gültig bis		2. Verordnung					
Datum		3. Verordnung					

1 DuoBravo N zur Therapie
für weitere 3 Monate zur Miete
tägliches Training notwendig

D.: Radialisparese links

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		6	X	8	9		
Geb.- pfl.		Zuzahlung		Gesamt-Brutto		09.99.01.1	
Kasse		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe	
Vertragsart		1. Verordnung					
VK gültig bis		2. Verordnung					
Datum		3. Verordnung					

1x Elektroden für vorhandenes
Stimulationsgerät
Verordnungszeitraum: 1.1.-31.1.2020

D.: Radialisparese links

Die Rezepte bitte an
folgende Adresse
schicken:
Curatec Services
Zeichenstraße 62
47443 Moers