

Anfrage Arznei-, Verband- oder Heilmittelverordnung oder Verordnungen des Sprechstundenbedarfs

KV Nordrhein - Abteilung Pharmakotherapie

Fax: 0211 5970 8136

Ansprechpartner in der Praxis:

BSNR-Nr.:

Telefon:

Telefax:

Arztstempel:

Arznei-, Verband- oder Heilmittel

Bitte teilen Sie uns mit, ob nachstehend aufgeführte Arznei-, Verband- oder Heilmittel auf den Namen des Patienten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich verordnungsfähig sind*:

Präparat:

.....

Ihre Frage zum Präparat:

.....

.....

.....

.....

Antwort der KV Nordrhein

Sprechstundenbedarf

Bitte teilen Sie uns mit, ob das nachstehend aufgeführte Präparat zu Lasten des Sprechstundenbedarfs bezogen werden kann:

Präparat:

.....

bezugsfähig?

ja

nein

Ansprechpartner KV Nordrhein

Unterschrift

Datum

.....

.....

.....