

**RezeptCheck****Abschaltung der Rezeptvorprüfung****(Bitte pro Verordnung ein Formular verwenden)**

Bitte führen Sie für beigefügte Verordnung **keine Rezeptvorprüfung** im Rahmen von RezeptCheck durch.

Einlieferung vom: \_\_\_\_\_

Kasse: \_\_\_\_\_

Name Versicherter: \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum der Verordnung: \_\_\_\_\_

Absetzungen seitens des Kostenträgers infolge der Abschaltung der Rezeptvorprüfung für die beigefügte Verordnung sind vom Ausfallschutz im Rahmen von RezeptCheck ausgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift**RezeptCheck****Abschaltung der Rezeptvorprüfung****(Bitte pro Verordnung ein Formular verwenden)**

Bitte führen Sie für beigefügte Verordnung **keine Rezeptvorprüfung** im Rahmen von RezeptCheck durch.

Einlieferung vom: \_\_\_\_\_

Kasse: \_\_\_\_\_

Name Versicherter: \_\_\_\_\_

Ausstellungsdatum der Verordnung: \_\_\_\_\_

Absetzungen seitens des Kostenträgers infolge der Abschaltung der Rezeptvorprüfung für die beigefügte Verordnung sind vom Ausfallschutz im Rahmen von RezeptCheck ausgenommen.

\_\_\_\_\_  
Datum\_\_\_\_\_  
Stempel / Unterschrift