

ÖGK \_\_\_\_\_

- A  B BVA-EB  
 BVAEB-OEB  
 SVS-GW  
 SVS-LW

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anschrift

Familienname(n)

Vorname(n)

Versicherungsnummer

(nur auszufüllen, wenn Patient ein/e Angehörige/r ist)

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Taxe

Gültig: **1 Monat ab Verordnung** Datum:

**Species stomachicae I (ÖAB)**

- Herba absinthii (Wermutkraut).... 20.0  
Rad. Calami (Kalmuswurzel)..... 40.0  
Rad. Zingiberi (Ingwerwurzel)... 30.0  
Fol. Rosmarini (Rosmarinblatt)... 10.0

M.D.S: **Appetitanregender Bittertee**

Rezeptgebühr

Anzahl \_\_\_\_\_

Stempel der Apotheke

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes  
Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung