

Muster 16_Beispiel_Ballonkatheter

Gebührenpflichtig o. befreit ankreuzen

<input type="checkbox"/> Gebühr frei <input type="checkbox"/> Geb.-pfl. <input type="checkbox"/> noctu <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger	BVG Hilfs- Impf- Spr.-St. Begr- mittel stoff Bedarf Pflicht 6 7 8 9				Apotheken-Nummer / IK
	Krankenkasse					
	Name, Vorname des Versicherten	geb. am				
	Herr Mustermann	01.01.2029				
	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status			
	12345	1234567	10005			
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum			
	3782...	3698521	19.10.2045			
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					Vertragsarztstempel
<input type="checkbox"/> aut idem <input type="checkbox"/> aut idem <input type="checkbox"/> aut idem Bei aus <input type="checkbox"/> Unf	Ballonkatheter, Silikon, für die langfristige Versorgung Harninkontinenz: Versorgung inkontinenter Patienten für begrenzte Zeit oder als Dauerversorgung mit Urinbeuteln					Datum, Unterschrift, Praxisstempel Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel

Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers
1		
2		
3		

Vermerke der Krankenkasse

Stempel der Apotheke / des Lieferanten

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.