

Muster 16_Beispiel_Vollautomatisches Blutdruckmessgerät

Gebührenpflichtig o. befreit ankreuzen

<input type="checkbox"/> Gebühr frei <input type="checkbox"/> Geb.-pfl. <input type="checkbox"/> noctu <input type="checkbox"/> Sonstige	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
	Krankenkasse			6	7	8	9		
<input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
	Herr Mustermann			geb. am					
<input type="checkbox"/> alt idem <input type="checkbox"/> alt idem <input type="checkbox"/> alt idem <input type="checkbox"/> Bei Anlaufzeit <input type="checkbox"/> Unfall	Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe
	12345		1234567	10005		1. Verordnung			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	Datum		2. Verordnung				
3782...		3698521	19.10.2045		3. Verordnung				
<p>Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)</p> <p>Vollautomatisches Blutdruckmessgerät zur Oberarmmessung oder HiMiNr. 21.28.01.2, z. B. bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hypertonie, die medikamentös schwer behandelbar und bei der der Versicherte nach ärztl. Anweisung die Medikation selbst anpassen kann u./o. • dauerhaft eine engmaschige Überwachung nötig. Erfordert eine ausführliche ärztl. Begründung. • mit drohenden oder fortgeschrittenen/fortschreitenden Folgeschäden. <p>s. auch Ausschlüsse: z. B. Pat. mit Herzrhythmusstörungen.</p>									
								Vertragsarztstempel	
								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.