

Muster 16_Beispiel_Wadenstrümpfe KKL II

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- 6 mittel stoff Bedarf Pflicht 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
	Wadenstrümpfe KKL II, Serienfertigung: <ul style="list-style-type: none"> • Z. B. Veneninsuffizienz II - Indikation gemäß medizinischer Leitlinie • In der Regel 2 Paar (Erstverordnung) 				Datum, Unterschrift, Praxisstempel
	Bei aus...				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.