

Muster 16_Beispiel_Ballonkatheter

Gebührenpflichtig o. befreit ankreuzen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Krankenkasse		6	7	8	9			
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung						Gesamt-Brutto
Herr Mustermann								
geb. am		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.						Faktor
01.01.2029		1. Verordnung						Taxe
Kostenträgerkennung		2. Verordnung						
12345		3. Verordnung						
Versicherten-Nr.								
1234567								
Status								
10005								
Betriebsstätten-Nr.								
3782...								
Arzt-Nr.								
3698521								
Datum								
19.10.2045								
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
<p>Ballonkatheter, Silikon, für die langfristige Versorgung oder HiMiNr. 15.25.15.6</p> <ul style="list-style-type: none"> Schädigung der Miktionsfunktion, wenn externe Urinableitung oder Einmalkatheter medizinisch nicht möglich sind Benötigte Anzahl/ Quartal 								
<p>Datum, Unterschrift, Praxisstempel</p>								
<p>Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)</p>								
Bei auszureichen:								
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer						

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.

Stand: GKV Hilfsmittelverzeichnis 20230817 s. <https://www.rehadat-gkv.de>