

Musterrezept „Sprechstundenbedarf“



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuständigen Kostenträger eintragen

Gebührfrei Geb.-pfl. noctu Sonstige Unfall Arbeitsunfall

Name, Vorname des Versicherten: **Sprechstundenbedarf** geb. am: _____

Kostenträgerkennung: **XXXXXXXX** Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: **XXXXXXXX** Arzt-Nr.: **XXXXXXXX** Datum: **11.01.2018**

BVG: **6** Hilfsmittel: Impfstoff: **8** Spr.-St.-Bedarf: Begr.-Pflicht: Apotheken-Nummer / IK: _____

Zuzahlung: _____ Gesamt-Brutto: _____

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung: _____

2. Verordnung: _____

3. Verordnung: _____

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

aut idem 20 x SPK Marflow Soft CH ... **oder** Marflow Voll-Silikon Integral CH ...

aut idem 20 x TU Marflow Soft CH ... **oder** Marflow Voll-Silikon Integral CH ...

aut idem 40 Stück 18/25 Biopsiekanüle für Bard System

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag: _____ Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer: _____

Abgabedatum in der Apotheke: _____

Unterschrift des Arztes

Anschrift Praxis und Unterschrift Arzt

Einmal-Biopsiekanüle Größe (Hersteller bitte mitteilen)

20 x TU Marflow Soft = transurethraler Elastomer-Katheter in Größe CH ...

20 x SPK Marflow Soft = suprapubischer Elastomer-Katheter in Größe CH ...

Hinweis

u.a. können weitere Produkte für den benannten Zeitraum verordnet werden:

- Nephrostomiekatheter
- Nahtmaterial
- Führungsdrähte
- Urinteststreifen
- Diverse Verbandstoffe und Kanülen siehe Musterrezept „Sprechstundenbedarf“

Bitte beachten Sie, dass jedes Bundesland andere Vorgaben zur Abrechenbarkeit von Sprechstundenbedarf hat.