

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		Versicherten-Nr.		Status				2. Verordnung
12345		1234567		10005				3. Verordnung
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum				
3782...		3698521		19.10.2045				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)								
<p><b>Ballonkatheter, Silikon, für die langfristige Versorgung oder HiMiNr. 15.25.15.6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schädigung der Miktionsfunktion, wenn</li> <li>externe Urinableitung oder Einmalkatheter medizinisch nicht möglich sind</li> <li>Benötigte Anzahl/ Quartal</li> </ul>								
<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>