

Muster 16\_Beispiel\_Wadenstrümpfe KKL II

Gebührenpflichtig o. befreit ankreuzen

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK		
	Krankenkasse			6	7	8	9				
Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung						Gesamt-Brutto	
noctu	Herr Mustermann			Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.						Faktor	Taxe
Sonstige	geb. am			1. Verordnung							
	01.01.2029			2. Verordnung							
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	3. Verordnung							
	12345	1234567	10005								
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum								
	3782...	3698521	19.10.2045								

**Wadenstrümpfe KKL II, Serienfertigung oder HiMiNr 17.06.01.1**  
 Bei venöser/ lymphatischer Schädigung der Gefäßfunktion/-struktur am Unterschenkel. **Z. B.:**

- Nach Venenstripping oder
- Rezidivprophylaxe nach venösen Ulcera
- Schwangerschaftsvarikose mit Ödem

1 Paar

-----

Ergänzende Erläuterung gemäß GKV Hilfsmittel-Verzeichnis: Bitte nicht auf der Verordnung notieren!

(„Die Mindesthaltbarkeit von Kompressionsstrümpfen beträgt bei regelmäßiger Nutzung im gewöhnlichen Umfang in der Regel 6 Monate“ - siehe Definition Produktgruppe 17. Nach der ersten Anwendungsphase und Feststellung, dass die Strümpfe regelmäßig getragen werden, kann aus hygienischen Gründen ein weiteres Paar verordnet werden.)

Datum, Unterschrift, Praxisstempel

Unterschrift des Arztes  
Muster 16 (10.2014)

Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers
1		
2		
3		

Stempel der Apotheke / des Lieferanten

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