

Muster 16\_Beispiel\_ Weipolsterbettungseinlagen

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		Taxe	
01.01.2029		1. Verordnung					
Kostenträgerkennung		2. Verordnung					
12345		3. Verordnung					
Versicherten-Nr.		Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum	
1234567		3782...		3698521		19.10.2045	
Status		Status		Status		Status	
10005							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						Vertragsarztstempel	
<p><b>Weichpolsterbettungseinlagen, elastisch, druckumverteilend (oder siebenstellige Hilfsmittelnr.08.03.02.1):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Z. B. Knick-Senk-Spreizfuß, kontrakt, bds.</li> <li>• Angio-neuropathische Fußveränderungen</li> <li>• Anzahl: 1 Paar</li> </ul> <p>-----</p> <p>Ergänzende Erläuterung gemäß GKV Hilfsmittel-Verzeichnis: Bitte nicht auf der Verordnung notieren!</p> <p>(2 Paar aus hygienischen Gründen möglich; „Wechselpaar sollte erst an die Versicherte oder den Versicherten abgegeben werden, wenn das erste Paar ausreichend und mit positivem Ergebnis durch die Versicherte oder den Versicherten erprobt wurde (Erstverordnung)“; Lebensdauer gemäß Hilfsmittelverzeichnis in der Regel mindestens ein Jahr.)</p>		Datum, Unterschrift, Praxisstempel				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.

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