

# Was muss auf das Rezept?

- Ein Kreuz (x) bei Gebührenpflichtig
- Eine ausgeschriebene »7« bei Hilfsmittel
- Der Versorgungszeitraum
- Die Diagnose: z. B. Harninkontinenz nach TUR

## Beispielrezept für eine Monatsversorgung:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfs- Impf- Ser.-St. Begr.- Apotheke-Nummer / IK BVG 6 7 8 9	
Gebühr frei	Barmer GEK		
<input checked="" type="checkbox"/>	Name, Vorname des Versicherten		
<input type="checkbox"/>	Mustermann, Max		
<input type="checkbox"/>	Fliederweg 19		geb. am
<input type="checkbox"/>	00000 Musterstadt		01.01.86
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.	Status
<input type="checkbox"/>	104940005	123456789	1000-1
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	Datum
<input type="checkbox"/>	02-1234500	123456-6-67	07.01.2014
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel	
Versorgungszeitraum: 30 Tage		<b>Dr. med. Max Mustermann</b> Allgemeinmediziner Musterstraße 20   23156 Ideenstadt Tel. 012 34567   Fax 012 345619	
Conveen Optima, 30 Stück			
Conveen Beinbeutel, 10 Stück			
Conveen Befestigungsbänder, 1 Paar			
Diagnose:		Unterschrift des Arztes	
Harninkontinenz nach TUR		Muster 16 (1.2014)	
6666		Abgabedatum in der Apotheke	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer		

Alle Conveen® Produkte sind Hilfsmittel und damit weder budget- noch richtgrößenrelevant