

# Sprechstundenbedarf

<p>Comfeel Plus <b>Hydrokolloide</b></p> 	<p>Biatain Biatain Ag Biatain Ibu Biatain Silicone Biatain Silicone Ag <b>Schaumverbände</b></p> 	<p>Biatain Alginate Biatain Alginate Ag <b>Alginate</b></p> 
<p>Sind als Sprechstundenbedarf zugelassen</p>	<p>JA</p>	<p>NEIN</p>
<p>Purilon Gel <b>Hydrogel</b></p> 	<p>Biatain Super <b>Superabsorber</b></p> 	<p>Physiotulle Physiotulle Ag <b>Salbenkomresse</b></p> 
<p>Sind als Sprechstundenbedarf zugelassen</p>	<p>NEIN</p>	<p>JA NEIN: Physiotulle Ag</p>

SSB Vereinbarung für [Nordrhein](#) (Stand 01.01.2016)

Als Kostenträger ist „KVNO- SSB“ in das Rezept einzutragen. Für den Ausdruck des Muster 16 ist zudem die Kostenträgerkennung 102091710 nötig.

Krankenkasse bzw. Kostenträger <b>SSB Nordrhein</b>		Hilfe- StVG	Impf- mitteil.	Spez- zahl	Spr- St.	Begr- Pflanzl.	Apotheken- Nummer / St.
Name, Vorname des Versicherten		6	7	8	9		
geb. am		Zuordnung					
Geb.- ort		Gesamt Brutto					
Geb.- ort		Anrechnung - Festbetrag Nr.					
Geb.- ort		1. Verordnung					
Geb.- ort		2. Verordnung					
Geb.- ort		3. Verordnung					
Kostenträgerkennung <b>102091710</b>		Vertragsarztstempel					
Versicherten-Nr.		Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					
Status		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)					
Betriebsstätten-Nr.		Abgabedatum in der Apotheke					
Arzt-Nr.		Bei Arbeitsunfall auszufüllen!					
Datum		Unfalltag					
Arbeitsunfall		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					