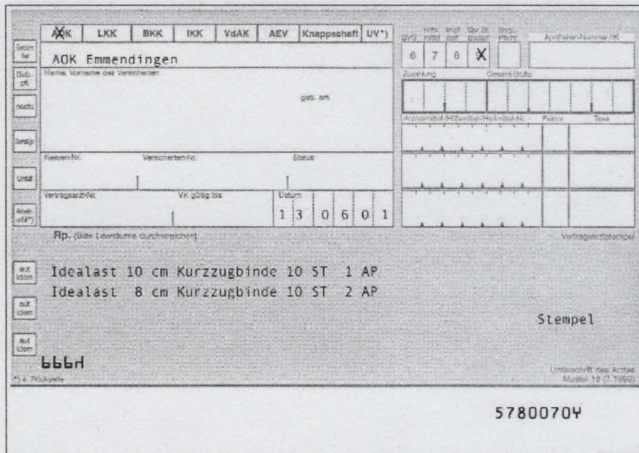


Praxis-Wissen

Hinweis zum Thema „Abrechenbarer Sprechstundenbedarf/Hilfsmittel“



AOK Emmendingen

Name, Vorname des Versicherten:

geb. am:

Kassen-Nr.: Versicherten-Nr.: Status:

Versagungs-Nr.: Vfr. gültig bis: Datum:

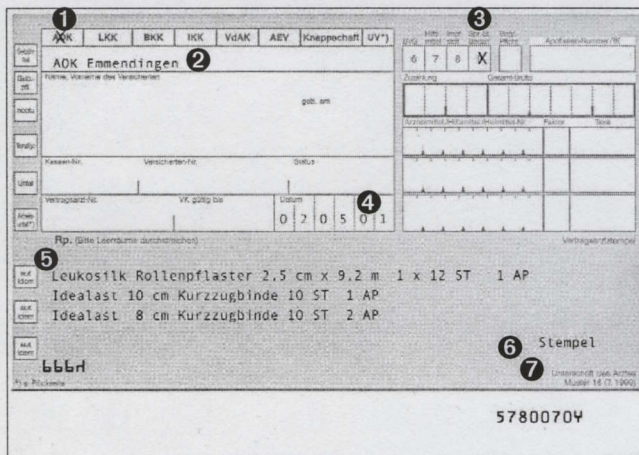
Rp. (Bitte Leerdäume durchschreiben)

Idealast 10 cm Kurzzugbinde 10 ST 1 AP
 Idealast 8 cm Kurzzugbinde 10 ST 2 AP

Stempel

57800704

- Durch die Abwicklung entstehen Ihnen keine zusätzliche Kosten
- Nennen Sie auf dem Rezept den gewünschten Artikel mit Größenangabe, Verpackungseinheit und Liefermenge
- Nennen Sie immer die genaue Abrechnungsstelle auf dem Rezept



AOK Emmendingen

Name, Vorname des Versicherten:

geb. am:

Kassen-Nr.: Versicherten-Nr.: Status:

Versagungs-Nr.: Vfr. gültig bis: Datum:

Rp. (Bitte Leerdäume durchschreiben)

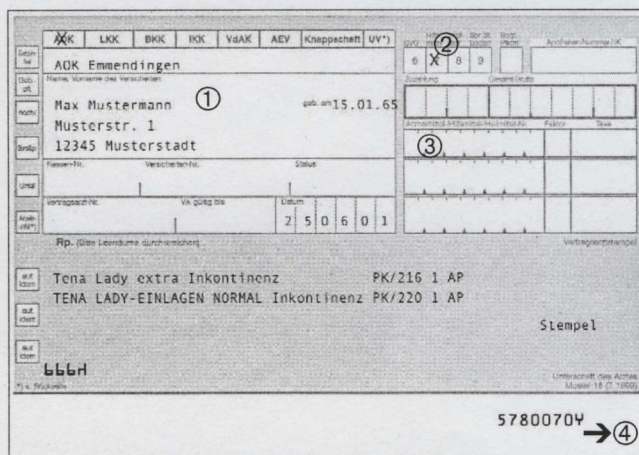
Leukosilk Rollenpflaster 2,5 cm x 9,2 m 1 x 12 ST 1 AP
 Idealast 10 cm Kurzzugbinde 10 ST 1 AP
 Idealast 8 cm Kurzzugbinde 10 ST 2 AP

Stempel

57800704

Tipps zum Ausfüllen der Rezepte

- 1 Kasse ankreuzen
- 2 Kasse namentlich nennen
- 3 Sprechstundenbedarf (Nr. 9) oder Hilfsmittel (Nr. 7) ankreuzen
- 4 Ausstellungsdatum nicht vergessen
- 5 Artikel mit Bezeichnung, Größe, Menge aufführen, max. 3 Stück pro Rezept (bei den gezeigten Formularen)
- 6 Praxisstempel
- 7 Unterschrift der Ärztin/des Arztes



AOK Emmendingen

Name, Vorname des Versicherten: **Max Mustermann** ¹ geb. am **15.01.65**

Musterstr. 1
12345 Musterstadt

Kassen-Nr.: Versicherten-Nr.: Status:

Versagungs-Nr.: Vfr. gültig bis: Datum:

Rp. (Bitte Leerdäume durchschreiben)

Tena Lady extra Inkontinenz PK/216 1 AP
 TENA LADY-EINLAGEN NORMAL Inkontinenz PK/220 1 AP

Stempel

57800704 → ⁴

Zusätzliche Tipps zum Ausfüllen der Rezepte bei Hilfsmitteln

- 1 Name und Anschrift des Patienten
- 2 Hilfsmittel (Nr. 7) ankreuzen
- 3 Hilfsmittel-Nr.
- 4 Empfangsbestätigung auf Rezeptrückseite