

# Verordnungsbeispiel Sprechstundenbedarf

Zur Verordnung von Sprechstundenbedarf sind bestimmte Rezeptangaben notwendig. Welche Produkte als Sprechstundenbedarf verordnet werden können, ist in den Sprechstundenbedarfsverordnungen der jeweiligen Bundesländer einsehbar. Wir haben Ihnen dieses als Verordnungsbeispiel vorbereitet. **Bitte beachten Sie, dass eine Belieferung erst nach Rezepteingang bei uns erfolgen kann.**

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b> <b>Krankenkasse / Versicherung</b> <input type="checkbox"/> Gebühr frei <input type="checkbox"/> Geb.-pf. <input type="checkbox"/> noctu <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall			<input type="checkbox"/> BVG <input type="checkbox"/> Hilfs-mittel <input type="checkbox"/> Impf-stoff <input checked="" type="checkbox"/> Spr.-St. Bedarf <input type="checkbox"/> Begr.-Pflicht <input type="checkbox"/> Apotheken-Nummer / IK 6   7   8   X Zuzahlung   Gesamt-Brutto				
<b>Sprechstundenbedarf</b>							
geb. am							
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status					
<b>1234567</b>							
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					
<b>1234</b>	<b>56789</b>	<b>akt. Datum</b>					
<b>Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)</b>							
<input type="checkbox"/> auf idem <b>z.B. 10x MicroN Safety Sicherheitsportkanüle</b> <input type="checkbox"/> auf idem <b>19Gx19mm 1VE=15Stk. PZN 19113221</b> <input type="checkbox"/> auf idem							
<b>Arztstempel</b> mit <b>Unterschrift</b>							
Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)							
Bei Arbeitsunfall auszufüllen! <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Unfalltag</td> <td style="width: 50%;">Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</td> </tr> </table>						Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						
Abgabedatum in der Apotheke							

Für die Abrechnung des Sprechstundenbedarfes ist die Vollständigkeit der Angaben zu gewährleisten. Bitte geben Sie unbedingt folgende Angaben an:

- Bezeichnung des Kostenträgers
- Kassen-Nummer, Betriebsstättennummer (BSNR) und lebenslang gültige Arztnummer (LANR)
- Ausstellungsdatum des Rezeptes
- Kennziffer 9 - Sprechstundenbedarf -
- Anzahl der erforderlichen Produkte, z.B.

**10x MicroN Safety Sicherheitsportkanüle**  
**19Gx19mm 1VE=15Stk. PZN 19113221**

Senden Sie uns diese bitte schnellstmöglich zu, da eine Abrechnung mit den Krankenkassen zeitnah nach Rezept-Ausstellungsdatum erfolgen muss.

Bei Fragen steht Ihnen das MPF-Team im Innen- und Außendienst gerne jederzeit zur Verfügung.