

SpeediCath® Compact Set

Rezeptverordnung



Beispielrezept für eine Monatsversorgung

Alle SpeediCath® Produkte sind Hilfsmittel zum Verbrauch und damit weder budget- noch richtgrößenrelevant.

Kreuz (x) bei Gebührenpflichtig setzen (sofern zutreffend)

Versorgungszeitraum angeben

Produktname und CH-Größe angeben

Diagnose oder ICD-Schlüssel eintragen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		MUSTER		Hilfs- mittel- Größe	Impl- stoff	Ser.- St. Beleg	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
AOK Nordost				6	7	0	0		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zurteilung					
Mustermann, Max		03.09.74		Gesamt-Bonus					
Fliederweg 12				Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.					
12345 Musterstadt				1 5 2 5 1 4 7 0 8 1		5		Faktor	
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status		Taxe			
109519005		A123456789		1		1 5 2 5 1 4 9 0 3 8 2			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		3. Verordnung			
12-3456789		123456-6-67		29.03.19					
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Versorgungszeitraum 30 Tage		Vertragsarztstempel					
auf Idem		SpeediCath Compact Set Männer, CH 12/18, 120 Stück, PZN:06905021							
auf Idem		SpeediCath Compact Set Männer, CH 12/18, 60 Stück, PZN:09773146							
auf Idem		Neurogene Blasenfunktionsstörung		Dr. med. Max Mustermann					
auf Idem		666H		Allgemeinmediziner					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Musterstraße 20 23456 Musterstadt					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Tel. 012 34567 Fax 012 345679					
				Unterschrift des Arztes					
				Muster 16 (10.2014)					

Gedruckte »7« für Hilfsmittel setzen

PZN-Nr. eintragen, um entsprechendes Produkt sicherzustellen

Menge angeben (Verkaufseinheit beachten)

Wichtig

Beispielrezept für SpeediCath® Compact Set für Männer. Gleiches gilt aber für SpeediCath® Compact Set für Frauen.

Für Situationen, in denen keine Toilette erreichbar ist...

SpeediCath® Compact Set für Männer, Nelaton, Fassungsvermögen 750 ml



Artikel-Nr.	Länge/cm	Größe/CH	St./VE	PZN	HMV-Nr.
28422	30	12/18	20	09773146	15.25.14.9038

SpeediCath® Compact Set für Frauen, Nelaton, Fassungsvermögen 750 ml



Artikel-Nr.	Länge/cm	Größe/CH	St./VE	PZN	HMV-Nr.
28520	9	● 10	20	10358808	15.25.14.9047
28522	9	○ 12	20	09773152	15.25.14.9039
28524	9	● 14	20	10358783	15.25.14.9047

Für Bestellungen und weitere Informationen melden Sie sich gern bei uns:

Kostenfreies ServiceTelefon
0800 780 9000

Kontakt per E-Mail
beratungsservice@coloplast.com

Internet
www.speedicath.de

Ostomy Care / Continence Care / Wound & Skin Care / Interventional Urology

Col-Nr. 2004568/230N IP 272 Z

Coloplast GmbH, Postfach 70 03 40, 22003 Hamburg, Tel. 040 669807-77, Fax 040 669807-48, service@coloplast.com
www.coloplast.de The Coloplast logo is a registered trademark of Coloplast A/S. © 2020-05. All rights reserved Coloplast A/S

 **Coloplast**