

HARTMANN



SSB & Einzelverordnungen

Helden-Tipp: Mit Original-PZN auf dem Rezept von Qualität profitieren

Von Deutschlands

Nr. 1

bei Verbandsmitteln*



* Insight Health Verordnungsdaten 2022, nach Anzahl der Verordnungen im Verbandsmittelmarkt D01-D04

Holen Sie sich die HARTMANN Verbandmittel ins Haus – per Rezeptierung mit PZNs

Wichtig: Wenn Sie bei Ihrer Rezeptbestellung sicherstellen wollen, dass Sie tatsächlich HARTMANN-Qualität erhalten, dann schreiben Sie immer das gewünschte **HARTMANN-Produkt plus PZN auf das Rezept.**

SPRECHSTUNDENBEDARF (SSB) mit HARTMANN

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impl- stoff	9	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
1	SKV BW	6	7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
2	Sprechstundenbedarf Quartal 4/2023	geb. am					
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status			
3	0112233	5000		1			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
4	00998877	5	123456789		6	1.09.23	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		10		123456789		Vertragsarztstempel	
7	Pur-Zellin-Box, 1 Stk.	Dr. med. Julia Musterfrau		Fachärztin für Allgemeinmedizin		Mannstraße 18 12345 Musterstadt Telefon 01234 56 78 90	
8	PZN 01479306	11		J. Musterfrau		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)	
Pur-Zellin keimreduziert, Rolle 500 Stk. 16 Rollen		PZN 18036694					
Omnifix elastic, 24 Stück, 10m x 15cm		PZN 18036694					
Abgabedatum in der Apotheke							
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer			



- 1 Krankenkasse bzw. Kostenträger
- 2 Sprechstundenbedarf + Quartal
- 3 Kassennummer/Institutionskennzeichen
- 4 Betriebsstättennummer (BSNR)
- 5 Arztnummer (LANR)
- 6 Ausstellungsdatum
- 7 Artikel + Größe + Menge (max. 3 Artikel)
- 8 **Ganz wichtig:** richtige HARTMANN-PZN
- 9 Markierungsfeld mit der Ziffer 9
- 10 Praxisstempel
- 11 Unterschrift Arzt/Ärztin

* Für die Angaben zur Verordnungsfähigkeit können wir keine Gewähr übernehmen. Verbindlich ist die jeweils gültige Sprechstundenbedarfsvereinbarung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung.

EINZELVERORDNUNGEN mit HARTMANN

Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impl- stoff	Spr-St- Bedarf	Begr- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
1	AOK Baden-Württemberg	6	7	8	9		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am					
2	Hartmann, Paul	30.06.30					
Hartmannstr. 11		12345 Musterstadt					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status			
3	0112233	4	12345678		5000		1
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum			
5	00998877	6	77665544		7	1.07.23	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		10		123456789		Vertragsarztstempel	
8	ES-Kompressen steril, 20 x 5 Stk., 5 x 5cm	Dr. med. Julia Musterfrau		Fachärztin für Allgemeinmedizin		Mannstraße 18 12345 Musterstadt Telefon 01234 56 78 90	
9	PZN 06453760	11		J. Musterfrau		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)	
Cosmopor steril, 25 Stück, 10 x 8cm		PZN 04302034					
Peha-haft latexfrei, 1 Stück, 21m x 10cm		PZN 17304879					
Abgabedatum in der Apotheke							
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer			

- 1 Krankenkasse
- 2 Name + Anschrift des Versicherten
- 3 Kassennummer/Institutionskennzeichen
- 4 Versichertennummer
- 5 Betriebsstättennummer (BSNR)
- 6 Arztnummer (LANR)
- 7 Ausstellungsdatum
- 8 Artikel + Größe + Menge (max. 3 Artikel)
- 9 **Ganz wichtig:** richtige HARTMANN-PZN
- 10 Praxisstempel
- 11 Unterschrift Arzt/Ärztin