# Bestellschein

für
VERBANDMATERIAL

| GKK für | BKK der | Andere Kostenträger | 1 Erwerbstätig Arbeitslos Selbstvers. | 5 Pensionist/in | 7 Kriegshinter-bliebene/r | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ | | | | _____ |

Bitte den Namen des Kostenträgers einsetzen! Bitte zutreffendes Feld bezeichnen!

| Familienname(n)/Nachname(n) Vorname(n) | Versicherungsnummer |
|---|---|
| Patient/in | Tag Monat Jahr |
| Anschrift | |
| Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)) | Tag Monat Jahr |
| Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort) | |

Diagnose und Begründung:

Bestellung an: Vertragspartnerabrechnung – Gemeinsame Verrechnungsstelle der nö. KV-Träger
3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3 DVR: 0023965

| Anzahl | Artikel | | | bewilligt |
|---|---|---|---|---|
| | Stepcel-Gazelin Kompressen Rollenpackung 1 kg | | 25 m x 15 cm | |
| | Stepcel-Gazelin Kompressen steril à 25 Stk. | Gr. 1 | 5,6 x 5 cm | |
| | | Gr. 2 | 9 x 5 cm | |
| | | Gr. 3 | 11 x 7,5 cm | |
| | Stepcel-Gazelin Kompressen unsteril à 100 Stk. | Gr. 1 | 5,6 x 5 cm | |
| | | Gr. 2 | 9 x 5 cm | |
| | | Gr. 3 | 11 x 7,5 cm | |
| | | Gr. 5 | 15 x 13 cm | |
| | Gazin Mullkompressen unsteril à 100 Stk. (16-fach) | | 5 x 5 cm | |
| | | | 7,5 x 7,5 cm | |
| | | | 9 x 7,5 cm | |
| | | | 10 x 10 cm | |
| | | | 12,5 x 10 cm | |
| | | | 18 x 8 cm | |
| | Gazin Mullkompressen steril zu 2 Stk. (16-fach) | zu 30 Pkg. | 5 x 5 cm | |
| | | zu 30 Pkg. | 7,5 x 7,5 cm | |
| | | zu 25 Pkg. | 9 x 7,5 cm | |
| | | zu 30 Pkg. | 10 x 10 cm | |
| | | zu 30 Pkg. | 12,5 x 10 cm | |
| | | zu 50 Pkg. | 18 x 8 cm | |
| | Vlieskompressen unsteril à 100 Stk. | | 5 x 5 cm | |
| | | | 7,5 x 7,5 cm | |
| | | | 10 x 10 cm | |
| | | | 10 x 20 cm | |
| | Metalline Kompressen à 10 Stk. | | 8 x 10 cm | |
| | | | 10 x 12 cm | |
| | | | | |

NÖGKK - GV 1042 – XI/2013 - 30.000

| Anzahl | Artikel | | | bewilligt |
|---|---|---|---|---|
| | Mulltupfer steril à 100 Stk. | | 6 x 6 cm | |
| | Verbandmull steril | (0,2 m²) | 80 cm x ¼ m | |
| | | (0,4 m²) | 80 cm x ½ m | |
| | | (0,8 m²) | 80 cm x 1/1 m | |
| | Mesoft steril zu 75 Pkg. à 2 Stk. | | 7,5 x 7,5 cm | |
| | | | 10 x 10 cm | |
| | Fixomull stretch/Mefix | | 10 m x 10 cm | |
| | | | 10 m x 15 cm | |
| | | | 10 m x 20 cm | |
| | Raucolast à 20 Stk. | | 4 m x 6 cm | |
| | | | 4 m x 8 cm | |
| | | | 4 m x 10 cm | |
| | | | 4 m x 12 cm | |
| | Verbandzellstoff | | 1000 g | |
| | Leukoplast | | 5 m x 1,25 cm | |
| | | | 5 m x 2,50 cm | |
| | Leukopor | | 5 m x 1,25 cm | |
| | | | 5 m x 2,50 cm | |
| | Leukosilk | | 5 m x 1,25 cm | |
| | | | 5 m x 2,50 cm | |
| | Jelonet Tupfer Briefe à 10 Stk. | | 10 x 10 cm | |
| | | | 10 x 40 cm | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes | Bewilligung |
|---|---|
| | |