

Patientendaten:

**Sachkostenformular (Medizinprodukte) im Zusammenhang mit
 Vertragsärztlichen Leistungen**

OPS	ICD	EBM-Position
Datum der Leistungserbringung		

Produktbezeichnung/ -name	Anzahl/ Stück*	Volu- men/ml*	Hersteller

*= ggf. Durchschnittswert für den einzelnen Behandlungs-/Krankheitsfall eintragen

Unfallfolgen* <input type="checkbox"/>	Arbeitsunfall* <input type="checkbox"/>	BVG* <input type="checkbox"/>
--	---	-------------------------------

*= ggf. anzukreuzen

Preisbestätigung: Es werden nur die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung gestellt.

Abtretungserklärung: Hiermit trete ich meine Abrechnungsansprüche gegen die Krankenkasse an die Firma tk pharma-trade handelsgesellschaft mbH ab. Meine Haftung nach Vertragsarztrecht für die Richtigkeit der geltend gemachten Kosten bleibt durch die Rechnungslegung über einen Hersteller bzw. Lieferanten unberührt.

 Datum

 Vertragsarztstempel/Unterschrift des Vertragsarztes

