

**Vertragsbeitritt nach § 127 Abs. 2 SGB V zum
Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Sauerstofftherapie (PG 14)
LEGS 19 00 447**

Name des Leistungserbringers: _____

Geschäftsführer bzw. Inhaber: _____

Anschrift: _____

IK des Leistungserbringers: _____

Sauerstofftherapiegeräte

Druckgasfüllungen
14.99.99.1000 – 1007 alle Größen

- 14.99.99.1000 – 0,8 Liter
- 14.99.99.1001 – 2,0 Liter
- 14.99.99.1002 – 10,0 Liter
- 14.99.99.1003 – 5,0 Liter
- 14.99.99.1004 – 2,5 Liter
- 14.99.99.1005 – 11,0 Liter
- 14.99.99.1006 – 3,0 Liter
- 14.99.99.1007 – 1,0 Liter