

Wir sorgen für Bewegung...

Hilfsmittelverordnung der PG 09 Elektrostimulation Rezeptbeispiel innoSTEP-WL Fußhebersystem

<input type="checkbox"/> Gebüh- frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nr. / IK
<input type="checkbox"/> Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten Musterpatient	6	X	8	9		
<input type="checkbox"/> noctu	geb. am Martina 01.01.xx	Zuzahlung		Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> Sonstige	Musterstraße 33 33333 Musterstadt	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor	Taxe		
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr. 123456789 Versicherten-Nr. XXXXXXXXXX Status	1. Verordnung					
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	2. Verordnung					
		3. Verordnung					
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)	Vertragsarztstempel					
<input type="checkbox"/> aut. idem	Kabelloses Fußhebersystem innoSTEP-WL zum unmittelbaren						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Behinderungsausgleich bei Fußheberschwäche						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Diagnose: Fußheberparese re. oder li. oder bds. (Unzutreffendes bitte streichen)						
	Z.n. Apoplex, Multiple Sklerose, Bandscheibenvorfall etc.						
	6664						Abgabedatum in der Apotheke
	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)				
	Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer					

Vorgehensweisen:

Gesetzlich Versicherte (GKV)

- ▶ Der Versicherte sendet das von seinem Arzt erstellte Rezept an HELLER MEDIZINTECHNIK GmbH & Co. KG.
- ▶ Wir setzen uns nach Erhalt der Verordnung mit der jeweiligen Krankenkasse zwecks Genehmigung des Hilfsmittels in Verbindung.
- ▶ Die Zuzahlungsgebühr für das Hilfsmittel beträgt max. 10,00 € für den gesamten Verordnungszeitraum.

Privat Versicherte (PKV)

- ▶ Nach Erhalt der Verordnung vom behandelnden Arzt und Kontaktaufnahme mit HELLER MEDIZINTECHNIK GmbH & Co. KG schicken wir dem Versicherten einen Kostenvoranschlag. Diesen sendet er zusammen mit der Verordnung an seine private Krankenversicherung (PKV).

Nach Genehmigung durch die Krankenkasse werden die Patienten durch unsere Medizinprodukteberater in die Handhabung des Fußhebersystems eingewiesen.

Für Fragen ist unser Service-Team unter 06442-9421-0 gerne für Sie da.

HELLER MEDIZINTECHNIK GmbH & Co. KG
Europaplatz 2
35619 Braunfels
Tel: 06442-9421-0 / Fax: 06442-9421-12
info@heller-medizintechnik.de
www.heller-medizintechnik.de

