

Rezeptbeispiel – MOTomed loop.la

Rezeptformular

Der Arzt verschreibt laut Hilfsmittelverordnung ein medizinisches Bewegungstherapiegerät. Anbei beispielhaft das ausgefüllte Rezept für ein MOTomed loop.la zur Beantragung des Zuschusses bei der Krankenkasse.

<input type="checkbox"/> Gebüh- frei <input type="checkbox"/> Geb.- pfl. <input type="checkbox"/> noctu <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Im- planti- ert	Spr.- St. Bockart	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / K	
	Name, Vorname des Versicherten		6	8	8	9			
	geb. am		Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
	Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		
	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		Faktor		Taxe
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		1 fremdkraftbetriebener Bein- und Armtrainer MOTomed loop.la mit 7" Display (Hilfsmittel-Positionsnummer 32.29.01.0015) Erforderliche Ausstattung siehe Erprobungsbericht in der Anlage!		1. Verordnung		Vertragsarztstempel		
<input checked="" type="checkbox"/> auf Idem <input type="checkbox"/> auf Idem		Es besteht die medizinische Notwendigkeit für die Hilfsmittelversorgung bei vorliegender Indikation laut Hilfsmittelverzeichnis – weitgehender Funktionsverlust der Bein- und Armbeweglichkeit durch Hirnschädigungsfolgen nach Schlaganfall (MS, etc.)		2. Verordnung					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		3. Verordnung		Unterschrift des Arztes Muster 16 (1.2013)			
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer							

Beispiel für ein Rezept:
Verordnung Bein- und Armtrainer MOTomed loop.la

→ **Information für den Arzt:**
Bitte überprüfen und aktualisieren Sie den ICD-Code.