

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.		Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.				
	Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.		Faktor		Taxe		
	Datum			1. Verordnung		2. Verordnung				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			3. Verordnung		Vertragsarztstempel					
<input checked="" type="checkbox"/>			1 fremdkraftbetriebener Bein- und Armtrainer MOTOmed loop.la mit 7" Display (Hilfsmittel-Positionsnummer 32.29.01.0015) Erforderliche Ausstattung siehe Erprobungsbericht in der Anlage!							
<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.)							
<input type="checkbox"/> auf Idem			Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (1.2013)					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!			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.