

Wir sorgen für Bewegung...

Rezeptbeispiel innoSTEP-WL Fußhebersystem

<input type="checkbox"/> Gebüh- frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger Musterkasse	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK
<input type="checkbox"/> Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten Musterpatient	6	X	8	9		
<input type="checkbox"/> noctu	Martina	Zuzahlung					
<input type="checkbox"/> Sonstige	Musterstraße 33	Gesamt-Brutto					
<input type="checkbox"/> Unfall	33333 Musterstadt	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Kassen-Nr. 123456789	1. Verordnung					
	Versicherten-Nr. XXXXXXXXXX	2. Verordnung					
	Status	3. Verordnung					
	Betriebsstätten-Nr.	Vertragsarztstempel					
	Arzt-Nr.						
	Datum 01.01.xx						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)							
<input type="checkbox"/> aut. idem	innoSTEP-WL - kabelloses Fußhebersystem (FES) zum unmittelbaren						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Behinderungsausgleich bei Fußheberschwäche durch N.fibularis-Läsion						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Diagnose: Fußheberparese re. oder li. oder bds. (Unzutreffendes bitte streichen)						
<input type="checkbox"/> aut. idem	Z.n. Apoplex, Multiple Sklerose, Bandscheibenvorfall etc.						
	666H	Abgabedatum				Unterschrift des Arztes	
	Bei Arbeitsunfall	in der Apotheke				Muster 16 (7.2008)	
	auszufüllen!						
	Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer					

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 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 für Sie da.

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

