

Hilfsmittelvorschlag anhand einer Bedarfsanalyse

Gebühr Geb.- pl noct Sonder Unfall Betriebs- unfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Hilfsmittel 6 7 8 9		Implantat Spr.-St. Bedarf		Begr.- Pflicht		Apotheken-Nummer	
	Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zuzahlung		Gewant-Brutto			
	Max, Mustermann									
	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Tiere	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		1. Verordnung					
					2. Verordnung					
					3. Verordnung					
<p>Textmuster:</p> <p>Ein paar Baumustergeprüfte Einlagen für Arbeitssicherheitsschuhe n. Maß</p> <p>Diagnose:...</p>										
<p>6667</p> <p>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</p> <p>Unfalltag</p> <p>Unfallbetrieb oder Arbeitgebnummer</p>										
<p>Abgabedatum in der Apotheke</p>										

MUSTER

Wir empfehlen Produkte nur anhand einer Bedarfsanalyse und weisen auf Produktmöglichkeiten im Rahmen der Hilfsmitteltherapie hin. Ihr behandelnder Arzt muss dennoch die medizinische Notwendigkeit, in Form einer ärztlichen Verordnung, bestätigen sowie eine entsprechende Diagnose hinterlegen.

Dieses Musterbeispiel stellt keine rechtmäßige Verordnung dar.

Bei Rückfragen kontaktieren Sie uns gerne.