

Rezeptvorlage für einen E-Scooter

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
	AOK NordWest		6	7	8	9			
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
noctu	Mustermann		geb. am		11.12.1956				
Sonstige	Maria		10/14						
	Musterstraße 12 123456 Musterstadt		10/14						
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
	106458753	A123456789	1000 1		1. Verordnung				
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		2. Verordnung				
	211041313	6543217	10.06.2022		3. Verordnung				
<p>Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) Vertragsarztstempel</p> <p>1 E-Scooter</p> <p>Diagnose</p> <p>Abgabedatum in der Apotheke</p> <p>Bei Arbeitsunfall auszufüllen!</p> <p>Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</p> <p style="text-align: right;">Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)</p>									

Wichtige Hinweise und Tipps:

- Die Krankenkasse übernimmt grundsätzlich die Kosten für Hilfsmittel, die medizinisch notwendig sind.
- Ihr Arzt stellt diese Verordnung für ein Modell aus, das im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen gelistet ist. Dann zahlen Sie lediglich eine gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10,- Euro.
- Budget Neutralität gewährleistet.
- Erprobung durch die Fellerhoff MED TEC als zertifiziertes Unternehmen durchgeführt und garantiert.
- IK Nummer: 590507217

