

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								
Sonstige	Maria		geb. am		11.12.1956				
	Musterstraße 12		10/14						
123456 Musterstadt									
Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status						
	106458753	A123456789	1000 1						
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum						
	211041313	6543217	10.06.2022						
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) Vertragsarztstempel									
aut idem	1 E-Scooter								
aut idem	Diagnose								
aut idem									
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)					
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								

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

