

## Rezeptvorlage für den VOLKSROLLI

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			Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
Sonstige	geb. am			1. Verordnung						
	Maria			11.12.1956						
Unfall	Musterstraße 12			2. Verordnung						
	123456 Musterstadt			10/14						
Arbeits- unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	3. Verordnung						
	106458753	A123456789	1000 1							
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum							
	211041313	6543217	10.06.2022							
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen) <span style="float: right;">Vertragsarztstempel</span>										
aut idem	1 faltbarer Elektrorollstuhl									
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

