



People.Health.Care.

Bestellhilfe ReadyWrap® Medizinisches Adaptives Kompressionssystem.

Alternative zum Kompressionsverband in der Phase 1 der KPE

Sehr geehrte/r Frau/Herr Dr. med.

vielen Dank für die Verordnung bei Frau/Herrn

Ich bitte um Verordnung der folgenden Hilfsmittel:

Untere Extremität

- ReadyWrap Toe** (Zehen)
Pos. Nr. im HMV: 17.99.99.0003
- ReadyWrap Foot CT** (Fuß)
Pos. Nr. im HMV: 17.06.23.3004
- ReadyWrap Calf** (Unterschenkel)
Pos. Nr. im HMV: 17.06.23.2004
- ReadyWrap Knee** (Knie)
Pos. Nr. im HMV: 17.06.23.1001
- ReadyWrap Thigh** (Oberschenkel)
Pos. Nr. im HMV: 17.06.23.0006
- ReadyWrap Extender Strap** (Verlängerungsband)
Pos. Nr. im HMV: 17.99.99.0003

Ausführung

- beidseitig links rechts

Indikationen

- Lymphödem
- venöses Ödem
- Ulcus Cruris Venosum



Stempel/Unterschrift



People.Health.Care.

ReadyWrap® im Überblick.



ReadyWrap ist als Hilfsmittel im Rahmen der initialen Entstauungstherapie bei Lymphödem und ausgeprägtem venösem Ödem sowie bei Ulcus Cruris Venosum als Alternative zur Bandagierung mit Binden Verordnungsfähig.

Rezeptbeispiel Beinversorgung (z. B. bei Beinlymphödem)

AOK		LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St- Bedarf	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / IK		
Gebühr frei	Zuständige Krankenkasse								6	7	8	9				
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten Patientendaten								Zuzahlung Feld „7“ ankreuzen							
Sonstige	Kassen-Nr.								Hilfsmittel-/Helmittel-Nr.							
Unfall	Versicherten-Nr.								17.06.23.2004							
Arbeits- unfall**	Status								17.06.23.3004							
	Betriebsstätten-Nr.								17.99.99.0003							
	Arzt-Nr.								Datum							
	Datum								Ausstellungsdatum der Verordnung							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)																
aut idem	ReadyWrap Calf Unit								Diagnose: Lymphödem Begründung: Entstauung, stark wechselnde Umfangsmaße, keine Bestrumpfung möglich							
aut idem	Wadensystem															
aut idem	17.06.23.2															
aut idem	ReadyWrap Foot CT Unit links								Stempel und Unterschrift des Verordners							
aut idem	17.06.23.3															
aut idem	ReadyWrap Toe Unit links								Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)							
aut idem	17.99.99.0															
*) s. Rückseite																

AOK		LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)	BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St- Bedarf	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / IK		
Gebühr frei	Zuständige Krankenkasse								6	7	8	9				
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten Patientendaten								Zuzahlung Feld „7“ ankreuzen							
Sonstige	Kassen-Nr.								Hilfsmittel-/Helmittel-Nr.							
Unfall	Versicherten-Nr.								17.06.23.1001							
Arbeits- unfall**	Status								17.06.23.0006							
	Betriebsstätten-Nr.								Ausstellungsdatum der Verordnung							
	Arzt-Nr.								Datum							
	Datum								Vertragsarztstempel							
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)																
aut idem	ReadyWrap Knee Unit								Diagnose: Lymphödem Begründung: Entstauung, stark wechselnde Umfangsmaße, keine Bestrumpfung möglich							
aut idem	17.06.23.1															
aut idem	ReadyWrap Thigh Unit															
aut idem	17.06.23.0								Stempel und Unterschrift des Verordners							
aut idem	ReadyWrap Extenderstrap															
aut idem	17.99.99.0								Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.1999)							
aut idem	17.99.99.0															
*) s. Rückseite																