

# Rezeptierungsvorschlag HeadUp Collar

Die Halswirbelsäulenorthese (HeadUp Collar) ist indiziert bei:



- ALS
  - neuromuskulären Erkrankungen
  - DMD/SMA
  - eingeschränkter Kopfkontrolle
  - Kopfhalteschwäche
  - neuromuskulärem Tortikollis (sogenannter „Schiefhals“)
  - geschwächter Streckmuskulatur des Halses
  - Bedarf einer Nackenstabilisation sowie einer verbesserten Kopfhaltung



Hilfsmittelnummer: 23.12.30.4

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Kinder- und Jugendkostenträger																																																													
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten																																																													
<input type="checkbox"/> noctu	Mustermann Max			geb. am																																																										
<input type="checkbox"/> Sonstige	Mustergasse 23 63229 Musterstadt			29.03.66																																																										
<input type="checkbox"/> Unfall	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status																																																											
<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	169476709	1638577800																																																												
<input type="checkbox"/> aut idem	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum																																																											
<input type="checkbox"/> aut idem	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)																																																													
<input type="checkbox"/> aut idem	Halswirbelsäulenorthese (HeadUp Collar) mit Schulter- und Rumpfabstützung, aus thermoplastischem Kunststoff (CTO) erforderlich bei [hier Diagnose eintragen]*																																																													
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)																																																								
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer																																																										
<table border="1"> <tr> <td>BVG</td> <td>Hilfsmittel</td> <td>Impfstoff</td> <td>Spr.-St. Bedarf</td> <td>Begr.-Pflicht</td> <td colspan="2">Apotheken-Nummer / IK</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>X</td> <td>8</td> <td>9</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Zuzahlung</td> <td colspan="4">Gesamt-Brutto</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="5">Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.</td> <td>Faktor</td> <td>Taxe</td> </tr> <tr> <td colspan="5">1. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">2. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">3. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK		6	X	8	9				Zuzahlung			Gesamt-Brutto											Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					Faktor	Taxe	1. Verordnung							2. Verordnung							3. Verordnung						
BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK																																																									
6	X	8	9																																																											
Zuzahlung			Gesamt-Brutto																																																											
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.					Faktor	Taxe																																																								
1. Verordnung																																																														
2. Verordnung																																																														
3. Verordnung																																																														

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter der Nummer 06103-70642-00 zur Verfügung.

\* Optional als ergänzenden Zusatz: Atemerschwernis bei zunehmender Abnahme der Kopfkontrolle in Verbindung mit Aspirationsgefahr.

