

# Rezeptierungsvorschlag NeuGait/NeuGait plus

Das **NeuGait**-System – myo-orthetische Technologie, für die Behandlung einer zentral bedingten Fußheberschwäche – ist u.a. indiziert bei:

- Schlaganfall
- Multipler Sklerose
- Zerebralparese
- Schädel-Hirn-Verletzungen
- inkompletter Querschnittslähmung



Pro Walk GmbH  
 Woogstr. 48  
 D-63329 Egelsbach  
 Tel.: 06103-70642-00  
 Fax.: 06103-70642-39  
 info@prowalk.de

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b>	Musterkasse		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK				
<b>Name, Vorname des Versicherten</b>	Mustermann		6	X	8	9						
<b>geb. am</b>	geb. am		Zuzahlung							Gesamt-Brutto		
<b>Adresse</b>	Max Mustergasse 23 63229 Musterstadt		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.							Faktor		Taxe
<b>Kassen-Nr.</b>	<b>Versicherten-Nr.</b>	<b>Status</b>	1. Verordnung									
169476709	1638577800	29.03.66	2. Verordnung									
<b>Betriebsstätten-Nr.</b>	<b>Arzt-Nr.</b>	<b>Datum</b>	3. Verordnung									
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel									
<b>Funktionelles Elektrostimulationssystem (FES NeuGait) zum unmittelbaren Behinderungsausgleich erforderlich bei Fußheberschwäche (PG 09.37.04.1)</b>												
<b>Diagnose: Fußheberparese re./li. aufgrund ...</b>												
BBB			Unterschrift des Arztes									
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!												
<b>Unfalltag</b>	<b>Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</b>											

<b>Krankenkasse bzw. Kostenträger</b>	Musterkasse		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK				
<b>Name, Vorname des Versicherten</b>	Mustermann		6	X	8	9						
<b>geb. am</b>	geb. am		Zuzahlung							Gesamt-Brutto		
<b>Adresse</b>	Max Mustergasse 23 63229 Musterstadt		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.							Faktor		Taxe
<b>Kassen-Nr.</b>	<b>Versicherten-Nr.</b>	<b>Status</b>	1. Verordnung									
169476709	1638577800	29.03.66	2. Verordnung									
<b>Betriebsstätten-Nr.</b>	<b>Arzt-Nr.</b>	<b>Datum</b>	3. Verordnung									
<b>Rp.</b> (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel									
<b>Funktionelles Elektrostimulationssystem (FES NeuGait plus) zum unmittelbaren Behinderungsausgleich erforderlich bei Fußheber- und Oberschenkelchwäche (PG 09.37.04.1)</b>												
<b>Diagnose: Fußheber- und Oberschenkelchwäche re./li. aufgrund...</b>												
BBB			Unterschrift des Arztes Muster 16 (7.2008)									
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!												
<b>Unfalltag</b>	<b>Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer</b>											

Nach Erhalt des Rezeptes setzen wir uns direkt mit der jeweiligen Krankenkasse zwecks Genehmigung in Verbindung. Die Verordnung ist budgetneutral. Nach Genehmigung weisen unsere Produktspezialisten den Patienten in die Handhabung des NeuGait ein.

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