REZEPT HIER ANHEFTEN

BEIBLATT
BEIN UND FUSS

Im Sinne der Hilfsmittelrichtlinie §7 Abs. 2 zur ärztlichen Verordnung

PATIENTENINFORMATIONEN

Name

Vorname

Geburtstag

Patientennummer

Krankenkasse

Datum

Arztstempel

Datum

Unterschrift

BAUERFEIND.DE

AUSFÜHRUNGEN	CCL 1	CCL 2	CCL 3	CCL 4
AA1				
AD				
AF				
AG				
AT				
BT				
B1T				
CT				
ET				
FT				
ATE				
Sonstige Versorgung				

ANZAHL Paar ☐ Stück ☐

BEGRÜNDUNG
ergänzende Hinweise oder weitere Zusätze
(z. B. Wechselversorgung aus hygienischen Gründen o. ä.)

BEZEICHNUNG		HILFSMITTEL-NUMMER	ANZAHL
Zehen	komprimierendes Zehenteil / Zehenkappe	17.99.99.2004	
	nahtlose Zehenkappe	17.99.99.2004	
	angenähte Zehen		
Fuß	geschlossene Fußspitze	17.99.99.2025	
	anatomisch abgewinkelter Fuß (T-Ferse, 90°-Ferse)	17.99.99.2030	
	schräge Abschlüsse Fuß		
	Hallux		
	Spannerweiterung		
	Pelotte	17.99.99.0002	
Knie	anatomisches Knie / Funktionszone Knie	17.99.99.2028	
Bein	Beinerhöhung vorn	17.99.99.2027	
	Lymphpad	17.99.99.0002	
Ab- und Verschlüsse	schräge Abschlüsse Bein	17.99.99.2026	
	Hüftbefestigung	17.99.99.2006	
	Haftband	17.99.99.2008	
	Haftbandstücke	17.99.99.2016	
	Reißverschluss	17.99.99.2015	
Leibteil	Zwickel kompressiv	17.99.99.2003	
	Eingriff Herrenzwickel	17.99.99.2018	
	Schwangerschaftsleibteil	17.99.99.2019	
	Stomaöffnung	17.99.99.2020	
weitere Zusätze	Futterstoff	17.99.99.2031	
	mehrteilige Versorgung		

Rev. 3 – 2025-02