Foto: Shutterstock®

Sanitätshaus
FROHNHÄUSER

Verordnungsleitfaden

INHALTSVERZEICHNIS

Hilfsmittelrezept

HomeCare

Orthopädie-Technik

Orthopädie-Schuhtechnik

Rehabilitation

Sanitätshaus

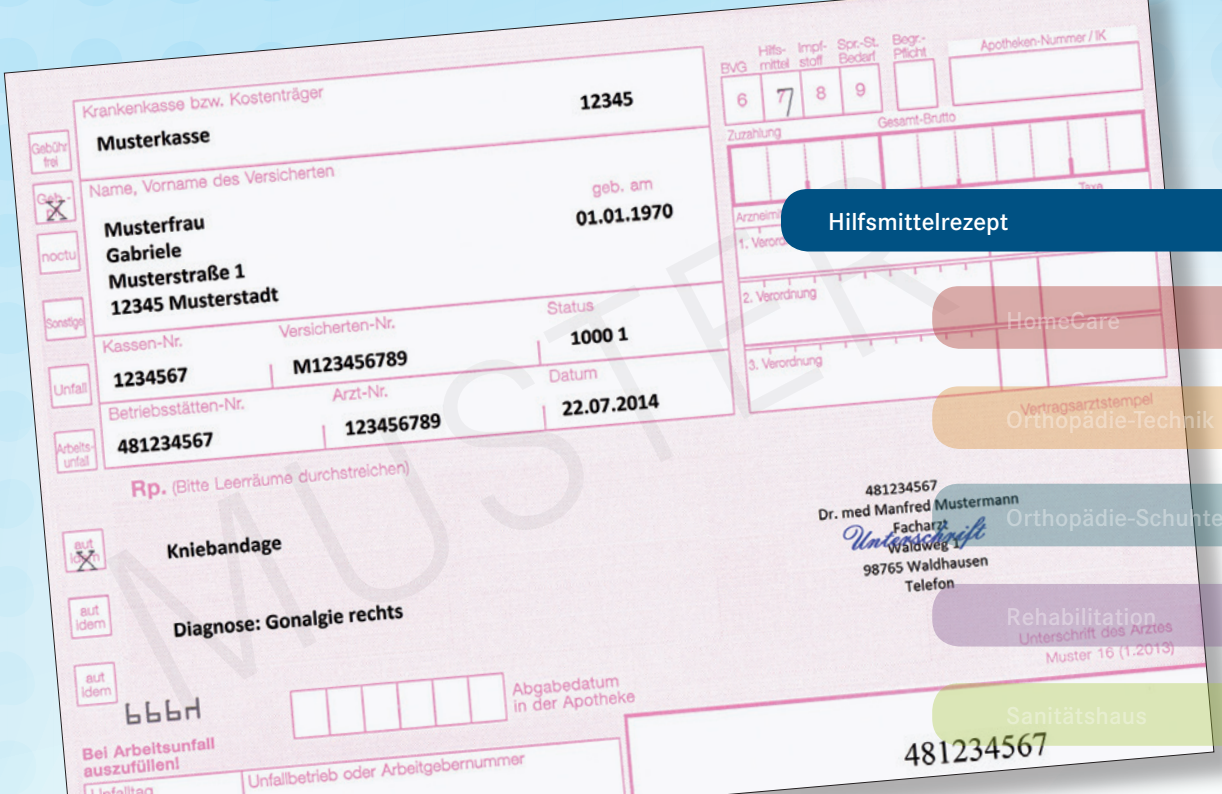
Sanitätshaus
FROHNHÄUSER

Für die schnelle Versorgung Ihrer Patienten hat das Sanitätshaus Frohnhäuser für ärztliche Partner diesen Verordnungsleitfaden zusammengestellt. Wir wollen Ihnen und Ihren Mitarbeitern mit dieser Übersicht die Arbeit erleichtern und für eine reibungslose Rezeptabwicklung sorgen.

Selbstverständlich sind wir für Ihre Fragen und Anregungen jederzeit gerne für Sie und Ihr Praxispersonal unter der Telefon-Nr. 06131-287110 oder per E-Mail unter: info@frohnhaeuser.com erreichbar.

Auch stehen wir Ihnen gerne für eine individuelle Problemlösung zur Verfügung.
Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit.

Ihr
Sanitätshaus Frohnhäuser



Hilfsmittelrezept

HomeCare

Vertragsarztstempel
Orthopädie-Technik

Orthopädie-Schuhtechnik

Rehabilitation

Sanitätshaus

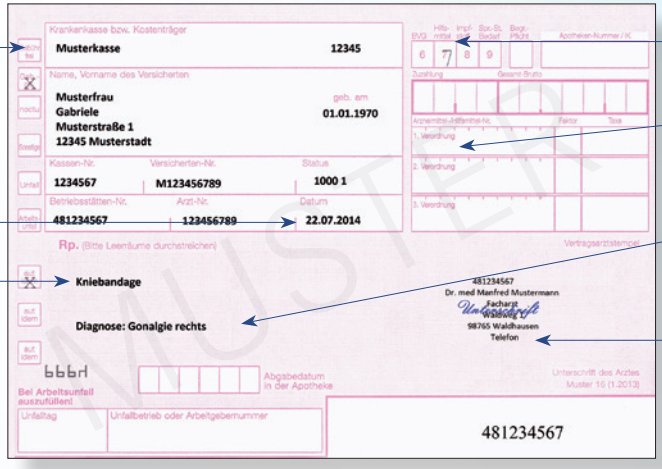
Hilfsmittelrezept

> Verordnungen (VO) über Hilfsmittel belasten **nicht** das Budget.
> Handschriftliche Änderungen und Ergänzungen bedürfen einer erneuten Arztunterschrift.
> Einhaltung der wirtschaftlichen Verordnungsmengen (gem. MDK).

> Zuzahlungspflicht
„Gebührenpflicht“ bzw. „Gebühr frei“ muss angekreuzt sein.

> Datumsfeld
Das Datum muss vor der Lieferung liegen.

> Produktname/Menge
Das Rezept sollte den allgemeinen oder konkreten Produktnamen oder die Hilfsmittelnummer und die Produktmenge (Stückzahl oder VE) enthalten.



> Hilfsmittel
Das Feld 7 muss angekreuzt sein.

> Verordnungsfeld
Pro Rezept können maximal drei Artikel verordnet werden.

> Diagnose
Diagnose oder ICD-Codes müssen vorhanden sein.

> Stempel/Unterschrift
Das Rezept muss abgestempelt und unterschrieben sein. Erfolgt eine nachträgliche handschriftliche Änderung, so muss der Arzt dies erneut abzeichnen.

Foto: fotolia®

HomeCare

Ableitende Inkontinenzversorgung

Verordnungstext

> Genaue Produktbezeichnung

(Größe, Ausführung, Stückzahl) + PZN / HIMI-Nummer

Wirtschaftliche Versorgungsmenge (gem. MDK):

Einmalkatheter (max. 5 Stück / Tag)

Dauerkatheter (max. 1 Stück / Monat)

Beinbeutel (max. 10 Stück / Monat)

Nachtbeutel (max. 3 Stück / Monat)

Verordnungszeitraum

max. 3 Monate (z. B. max. 3 Dauerkatheter)

+ Diagnose

Ernährung

Verordnungstext

Enterale Ernährung:

> Sondernahrung normalkalorisch mit Angabe zur Menge

> Sondernahrung hochkalorisch mit Angabe zur Menge

Trinknahrung:

> Standard-Trinknahrung normalkalorisch

> Standard-Trinknahrung hochkalorisch mit Angabe zur Menge

Applikationshilfen, Verbandsstoffe

Systeme:

> Genaue Produktbezeichnung mit Angabe zur Menge

+ Diagnose

Stomaversorgung

Verordnungstext

> Produktbezeichnung (Größe und Stückzahl)

> Basisplatten (max. 15 Stück / Monat)

> Beutel (90 Stück / Monat – Ausstreifbeutel 30 Stück / Monat)

> Kompressen (4 Wochen nach OP)

> Pflasterentferner (max. 1 x / Quartal)

> Hautschutzpaste (max. 1 x / Monat)

> Stomabandage

Verordnungszeitraum

max. 3 Monate

+ Diagnose

Hat der Patient zwei Stomaöffnungen, beispielsweise Colo- und Urostoma, sind beide zu nennen.

Wundversorgung

Verordnungstext

> Genaue Produktbezeichnung

(Größe, Ausführung, Stückzahl) + PZN

+ Diagnose

HomeCare

Foto: fotolia ©

Bandagen & Orthesen

Verordnungstext

> Je zu verordnen nach betroffenem Körperteil

Versorgungsmenge

Bandagen je Körperteil nur alle 24 Monate (gem. MDK)

+ Diagnose

Mit vorgegebener Diagnose ist jederzeit eine Rezeptempfehlung möglich.

Phlebologische Kompressonstherapie

Verordnungstext

> 1 Stück oder 1 Paar Kompressionsstrümpfe bis Knie nach Maß,
evtl. Haftband, Kompressionsklasse (1-4 nach Indikation)

> 1 Stück oder 1 Paar Kompressionsstrümpfe bis
Oberschenkel nach Maß, Haftband, Kompressionsklasse (1-4 nach Indikation)

> 1 Stück Kompressionsstrumpfhose nach Maß (falls erforderlich),
Kompressionsklasse (1-4 nach Indikation)

Verordnungszeitraum

Hygienische Hilfsmittel (Kompressionsstrümpfe)
als Wechselausstattung möglich, sonst alle 6 Monate.

+ Diagnose

Lymphatische Kompressionstherapie

Verordnungstext

> 1 Stück oder 1 Paar Flachstrick-Kompressionsstrümpfe bis Knie nach Maß, Haftband, Kompressionsklasse (1-4 nach Indikation)

> 1 Stück oder ein Paar Flachstrick-Kompressionsstrümpfe bis Oberschenkel nach Maß, Haftband, Kompressionsklasse (1-4 nach Indikation)

> 1 Stück Flachstrick-Kompressions-strumpfhose nach Maß, Kompressionsklasse (1-4 nach Indikation)

+ Diagnose

Nach 6 Wochen ist Wechselversorgung möglich.

Beiblatt zwingend bei BEK-Versicherten beizufügen.

Angaben zum Versicherten: _____

Name, Vorname Geburtsdatum

Verordnungsdatum: _____

- ☐ Kompressionspelotten mit Tasche
- ☐ Haftrand / Hüftbefestigung
- ☐ Schulterbefestigung / Kappe für Armstrümpfe
- ☐ Bolero
- ☐ Distaler schräger Fußabschluss
- ☐ Schräge Abschlüsse proximal, laterale Erhöhung, Überhöhung, Slipform
- ☐ V-Einkehr, T-Ferse, 90° Fuß, anatomisch abgewinkelter Fuß
- ☐ Ellipse, anatomisch abgewinkeltes Knie, Funktionszone Knie
- ☐ Oberbeinerhöhung
- ☐ geschlossene Fußspitze
- ☐ Haftpads
- ☐ Funktionszone Ellenbogen, vermehrte Einkehren bei E
- ☐ Futterstoffe
- ☐ schräger Abschluss Oberarm
- ☐ Silberbeschichtung
- ☐ Diagnose _____
- ☐ sonstiges _____

Stempel / Unterschrift

Beiblatt zur lymphatischen Kompressionsversorgung

MUSTER

Orthopädie-Technik

Prothesen

Verordnungstext

> Je zu verordnen nach betroffenem Körperteil

+ Diagnose (rechts oder links)

Eine Verordnung über Interimsversorgung ist möglich.

Foto: fotolia©

Einlagenversorgung

Verordnungstext

> 1 Paar stützende Einlagen mit Polstersohle nach Maß

Zusätzliche Verordnungsmöglichkeiten

> Fersenspornaussparung / Polster
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 1)

> Rigidusfeder
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 3)

> Supinationskeil / Pronationskeil
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 4)

> Verkürzungsausgleich
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 2)

> Vorfußpolster
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 5)

Diagnosen

stützende, beschwerdelindernde Stellungsverbesserung z. B. bei

> Fersensporn = Nr. 1

> Beckenschiefstand / Achillodynie = Nr. 2

> Arthrose der Zehengrund- und Mittelgelenke = Nr. 3

> Knick-Senk-Spreizfuß, auch kontrakt = Nr. 4

> Senk-Spreizfuß mit Hammer- oder Krallenzehen = Nr. 5

> Hallux valgus

> Hohlfuß

Schuhwerk: Für fast alle Schuhe geeignet, da die Einlagen sehr dünn gefertigt sind.

Einlagenversorgung

Verordnungstext

> 1 Paar Weichpolsterbettungseinlagen nach Maß

Zusätzliche Verordnungsmöglichkeiten

> Fersenspornaussparung / Polster
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 1)

> Verkürzungsausgleich
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 2)

> Supinationskeil / Pronationskeil
(+ Angabe siehe Diagnose Nr. 4)

Diagnosen

> Fersensporn = Nr. 1

> Beckenschiefstand / Achillodynie = Nr. 2

> Knick-Senk-Spreizfuß, auch kontrakt = Nr. 4

> Ballenhohlfuß

Ausführung: spezielles Weichpolstermaterial, z. B. als Sportversorgung
Schuhwerk: Sportschuhe, sportliche Freizeitschuhe, Bequemschuhe
Hinweis: Weichschaumeinlagen sind auch individuell fräßbar.

Einlagenversorgung

Verordnungstext

1 Paar Bettungseinlagen elastisch nach Maß

Zusätzliche Verordnungsmöglichkeiten

> Fersenspornaussparung / Polster (+ Diagnose Nr. 1)
> Verkürzungsausgleich (+ Diagnose Nr. 2)
> Rigidusfeder (+ Diagnose Nr. 3)
> Supinationskeil / Pronationskeil (+ Diagnose Nr. 4)
> Weichbettung langsohlig

Diagnosen

> Fersensporn = Nr. 1
> Beckenschiefstand / Achillodynie = Nr. 2
> Arthrose der Zehengrund- und Mittelgelenke = Nr. 3
> Knick-Senk-Spreizfuß, auch kontrakt = Nr. 4
> Ballenhohlfuß

Schuhwerk: Sportschuhe, sportliche Freizeitschuhe, Bequemschuhe

Spezielle Einlagenversorgung & Maßschuhe

Verordnungstext

Diabetes:

> 1 Paar Diabetes adaptierte Fußbettungen
langsohlig nach Formabdruck

Maßschuhe – Rezepttext:

> 1 Paar orthopädische Schuhe nach Maß *(+ Bezeichnung z. B.)*:

· Straßenschuhe
· Hausschuhe
· Sportschuhe
· Interimsschuh
· Langzeitverbandsschuh

+ Diagnose

Versorgung erst nach erfolgter Kostenzusage durch die Krankenkasse.

Hilfsmittelrezept
HomeCare
Orthopädie-Technik
Orthopädie-Schuhtechnik
Rehabilitation
Sanitätshaus

Rehabilitationshilfen

Verordnungstext

> z. B. Leichtgewichtsrollator

> z. B. Toilettenstuhl
(starr oder fahrbar)

> z. B. Gehstock
(mit oder ohne anatomischem Griff, höhenverstellbar)

> z. B. Rollstuhl

> z. B. Pflegebett

Sowie sämtliche weiteren Rehabilitationshilfen, die
die Teilnahme des Patienten am öffentlichen Leben ermöglichen.

+ Diagnose

Hinweis: Rehabilitationshilfen können auch leihweise verordnet werden.

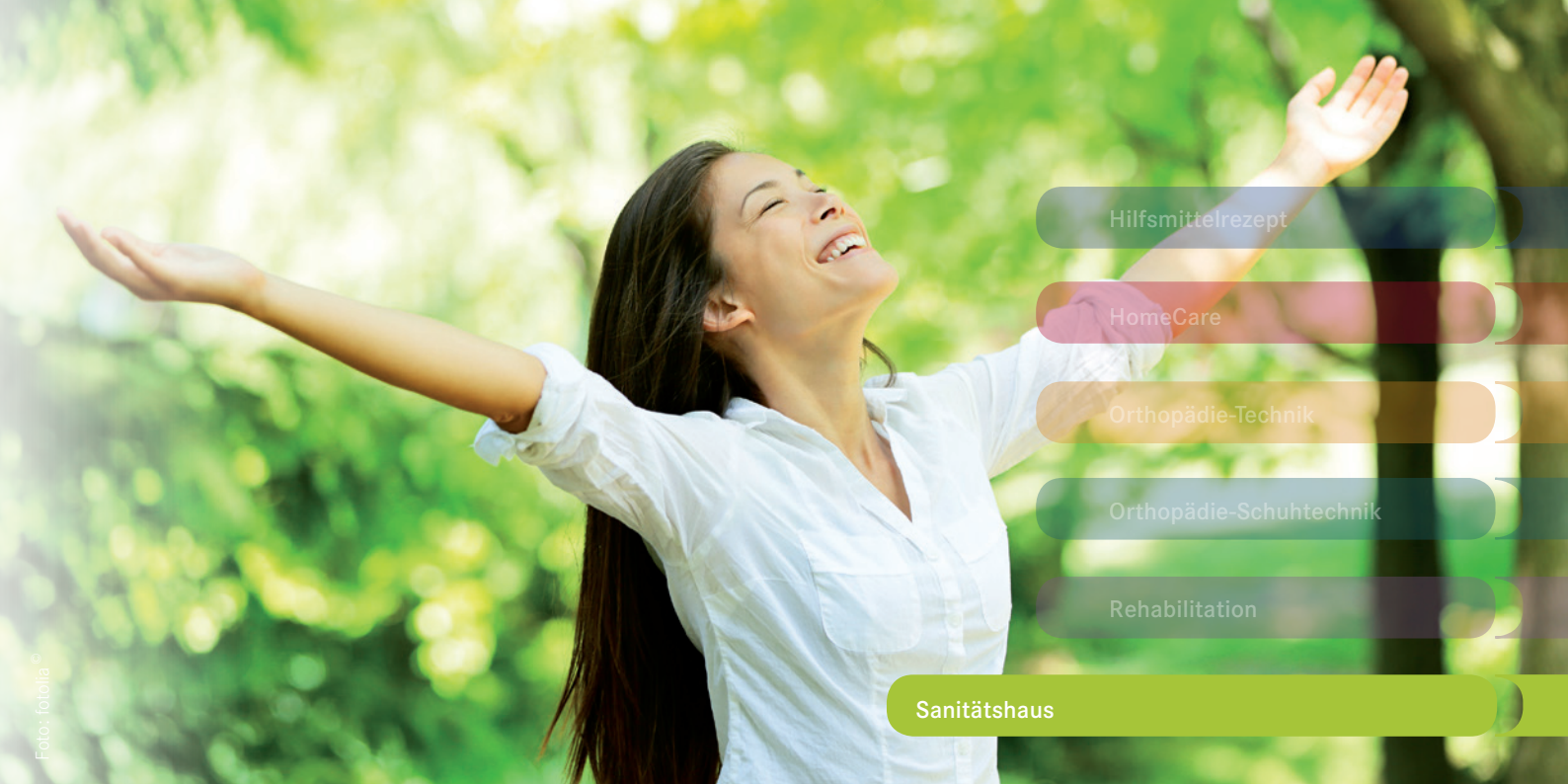


Foto: fotolia ©

Sanitätshaus

Brustprothesen-Versorgung

Verordnungstext

> Brustprothese (alle 2 Jahre)

> Prothesen-BH (2 Stück pro Jahr)

> Prothesen-Badeanzug (alle 2 Jahre)

> Kompressions-BH
(evtl. Stuttgarter Gürtel)

+ Diagnose

Aufsaugende Inkontinenzversorgung

Verordnungstext
Inkontinenzversorgung

+ Diagnose

Sanitätshaus

Sanitätshaus
FROHNHÄUSER

Mainz-Zentrum
Stadthausstr. 8 · 55116 Mainz
Telefon: 06131 287110

Unsere Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag: 9.30 - 19.00 Uhr
Samstag: 9.30 - 18.00 Uhr

Mainz-Weisenau
Jakob-Anstatt-Str. 15 · 55130 Mainz-Weisenau
Telefon: 06131 287110

Unsere Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag:
8.00 - 17.00 Uhr

Mainz-Gonsenheim
Breite Str. 30 · 55124 Mainz-Gonsenheim
Telefon: 06131 2871193

Unsere Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag:
9.00 - 13.00 Uhr & 14.00 - 18.30 Uhr
Samstag: 9.00 - 13.00 Uhr

Ingelheim
Bahnhofstr. 24 · 55218 Ingelheim
Telefon: 06132 717713

Unsere Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag:
9.30 - 13.00 Uhr & 14.00 - 18.30 Uhr
Samstag: 9.30 - 13.00 Uhr

Oppenheim
Sant-Ambrogio-Ring 31 · 55276 Oppenheim
Telefon: 06133 926037

Unsere Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag:
9.00 - 13.00 Uhr & 14.00 - 18.00 Uhr
Samstag: 9.00 - 12.00 Uhr

Osthofen
Schwerdstr. 5-7 · 67574 Osthofen
Telefon: 06242 8693100

Unsere Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag:
9.00 - 13.00 Uhr & 14.00 - 18.00 Uhr
Samstag: 9.00 - 12.00 Uhr

Sanitätshaus
FROHNHÄUSER

Besuchen Sie uns auch im Internet:

www.frohnhaeuser.com