

# Anlage 4

zum Gesamtvertrag vom 13.12.2022 betreffend die Abgabe von Kontaktlinsen, Kunststoffbrillen und vergrößernden Sehhilfen

## unmittelbare Verordnung

Versichertendaten	Name Patient:		
	VSNR:	Kostenträger:	Kostenanteilsbefreiung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Anschrift:		
	Name Versicherter:		VSNR:

<input type="checkbox"/> Erstversorgung		<input type="checkbox"/> Folgeversorgung		Vorbezug (M/J):.....			
Fachärztliche Verordnung:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	..... Name des Arztes, Vertragspartnernummer, Verordnungsdatum				
Versorgung:		<input type="checkbox"/> Brille <input type="checkbox"/> Kontaktlinse <input type="checkbox"/> vergrößernde Sehhilfe			<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Fassung		
Angepasst von: ..... autorisierter Augenoptikermeister*in autorisierter Kontaktlinsenoptiker*in				Art des Sehbehelfes: <input type="checkbox"/> Ferne <input type="checkbox"/> Nähe <input type="checkbox"/> Mehrstärken <input type="checkbox"/> Visus <sub>00</sub> : <input type="checkbox"/> Sonderanfertigung inkl. Begründung:			
		sphärisch	cylindrisch	Achse Tabo	Verrechnung		
Ferne	R				Anzahl	Positionsnummer	Betrag in Euro
	L						
Nähe	R						
	L						
Anmerkungen:							
					Gesamtbetrag netto		
					+20% UST		
					Gesamtbetrag brutto		
					-Selbstbehalt		
					Kassenleistung brutto		

Bestätigung des Patienten	
<input type="checkbox"/> Der Sehbehelf wurde mir angepasst. <input type="checkbox"/> Eine tarifliche Versorgung wurde mir angeboten. <input type="checkbox"/> Ich bestätige den ordnungsgemäßen Erhalt. <input type="checkbox"/> Ich nehme zur Kenntnis, dass eine regelmäßige medizinische Kontrolle beim Augenfacharzt, auch wenn keine Probleme auftreten, ungefähr 1 x pro Jahr durchgeführt werden soll.	
_____	_____
Empfangsdatum	Unterschrift Versicherte/Versicherter

Vertragspartnernummer:	..... Datum, Stempel, Unterschrift des autorisierten anpassenden Augenoptikermeisters/Kontaktlinsenoptikers
Filialnummer / Adresse:	