Sehhilfenverordnung 8

Krankenkasse bzw. Kostenträger: Privat

Name, Vorname des Versicherten: Medved, Leonid, Cicerostr. 21, 10709 Berlin

geb. am: 17.12.66

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum: 27.07.22

IK des Leistungserbringers

Rechnungsnummer

Belegnummer

Befund:

Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien — ja ☐ nein ☐

Wenn nein, wird eine Verbesserung der Sehschärfe um mindestens 20% erzielt? — ja ☐

Erstversorgung [X] — Folgeversorgung ☐

Unfall, Unfallfolgen ☐ — Versorgungsleiden (BVG) ☐

Sehbehinderung mindestens WHO 1 ☐

Reparatur ☐ — Ersatz ☐

Menge und Art der Verordnung:

Lesebrille, Kunststoffgläser

Diagnose/Begründung:

		Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitelabstand
F	R			°			
	L			°			
N	R	+2,75	+0,00	0 °			
	L	+1,00	+0,00	0 °			

Kostenrechnung des Leistungserbringers	
10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer	Betrag Euro
Rechnungsbetrag	

720424900

Fachärzte für Augenheilkunde
Dr. med. Anna Stepanyan
Dr. med. Hilmar Tillack
Kurfürstendamm 102
10711 Berlin
Tel (030) 890 44 889
Fax (030) 554 898 00

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 8 (10.2014)