

Name, Vorname des Versicherten	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.
--------------------------------	---------------------	------------------

Wichtiger Hinweis für den Versicherten

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für Hörgeräte/Tinnitusmasker/Tinnitusinstrumente bis zu einem Festbetrag.

Kostenvoranschlag des Hörgeräteakustikers

Hörvermögen über Lautsprecher (65 dB bei 1 m Abstand ohne Hörgerät)

a) mit Einsilbern _____ % oder b) mit Mehrsilbern _____ % (entsprechend DIN 45621)

oder c) mit Sätzen _____ % (Marburger Satztest nach Niemeyer)

Vergleich verschiedener Hörgeräte über Lautsprecher (65 dB bei 1 m Abstand)

	Nr. der Gruppe Zahlen	Nr. der Gruppe Wörter	Sätze	Fabrikat Typ	10-stellige Hilfsmittel- positionsnummer	Verstanden
A						
B						
C						
D						

Nach den durchgeführten Hörproben schlage ich unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit folgende Versorgung vor:

Gerät: _____ Positionsnummer: _____

Begründung: _____

Gesamtpreis: _____ Euro

Ausgestellt am _____ Stempel _____ Unterschrift _____

Kostenvoranschlag für Tinnitusmasker Tinnitusinstrument

Gesamtpreis: _____ Euro

Ausgestellt am _____ Stempel _____ Unterschrift _____

Ärztliche Bescheinigung

Ich habe mich davon überzeugt, dass durch die vorgeschlagene Hörhilfe eine ausreichende Hörverbesserung erzielt wird.
Das vorgeschlagene Gerät ist zweckmäßig.

Ich habe mich davon überzeugt, dass der Tinnitusmasker/
das Tinnitusinstrument ausreichend zweckmäßig ist.

Ausgestellt am _____

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Leistung der Krankenkasse

Die Krankenkasse übernimmt _____ Euro.

Die Zahlung erfolgt nur auf Grund einer Rechnung.

Ausgestellt am _____ Stempel _____ Unterschrift _____

Empfangsbestätigung

die verordnete Hörhilfe

Ich bestätige, am _____

den verordneten Tinnitusmasker/
das verordnete Tinnitusinstrument

erhalten zu haben.

Unterschrift des Empfängers

Raum für interne Vermerke der Krankenkasse