

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			Fabrikat Typ	10-stellige Hilfsmittel- positionsnummer	Verstanden
	Zahlen	Wörter	Sätze			
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