

Anlage 4
Dokumentationsbogen
zum Vertrag über die Versorgung mit Geräten und Verbrauchsmaterialien zur parenteralen Schmerztherapie (Infusionstherapie)

Patientendaten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Krankenversicherungsnummer
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefonnummer <i>(freiwillige Angabe)</i>	E-Mail <i>(freiwillige Angabe)</i>

Orale oder sonstige Schmerzmedikation nicht möglich oder nur unzureichend möglich, weil

Parenterale Schmerztherapie über eine Schwerkraftversorgung nicht möglich, weil

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Leistungserbringers

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der AOK Bayern nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Beurteilung des Anspruches auf das verordnete Hilfsmittel nach § 33 SGB V verarbeitet. Die Daten werden zur Leistungsentscheidung und zur Abrechnung an die Krankenkasse übermittelt. Rechtsgrundlagen hierfür sind §§ 294 i.V.m. § 302 Abs. 1 SGB V. Die Erteilung der Auskunft an den Leistungserbringer ist Voraussetzung für die Gewährung der beantragten Leistungen. Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt werden (§ 66 SGB I). Möglicher Empfänger der Daten ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/bayern/datenschutzrechte oder erhalten Sie in jeder AOK-Geschäftsstelle.