

Anlage 3 Eigenerklärung des Anspruchsberechtigten zu Mehrkosten

Information für den Versicherten

1. Ich bin über die Möglichkeit einer aufzahlungsfreien Versorgung informiert worden. Ich habe ausdrücklich eine aufzahlungspflichtige Versorgung des vertragsärztlich verordneten Hilfsmittels gewünscht.
2. Wähle ich eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht (§ 12 SGB V, d. h. Mehrleistungen), muss ich die Mehrkosten für das von mir gewählte Hilfsmittel sowie die möglichen Folgekosten, z. B. Reparaturleistungen, selbst tragen.
3. Ich wurde von meinem Leistungserbringer über die Mehrkosten in Höhe von
 - monatlich Euro
 - jährlich Euroinformiert und entscheide mich, diese selbst zu tragen.
4. Ich wurde weiterhin darüber informiert, dass die oben benannten Mehrkosten weder von der Krankenkasse erstattet noch im Rahmen der Prüfung einer Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V angerechnet werden können.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten