

Anlage 5 Beratungsprotokoll Mehrkosten

Eigenerklärung zu Mehrkosten

Name, Vorname:

KV-Nummer:

Verordnungsdatum:

Hilfsmittel:

1. Mindestens eine aufzahlungsfreie Versorgung wurde mir angeboten.
2. Ich habe mich nach umfassender und unabhängiger Beratung durch den Leistungserbringer aus freien Stücken für eine aufzahlungspflichtige Ausführung entschieden.
3. Daher trage ich auch die entsprechenden Mehrkosten in Höhe von € für das von mir gewählte Hilfsmittel. Dies schließt auch mögliche Mehrkosten für Folgeleistungen mit ein.
4. Ich wurde darüber informiert, dass der Leistungserbringer von mir mit Ausnahme der o. g. Mehrkosten sowie der gesetzlichen Zuzahlung nach § 33 Nr. 8 SGB V keine Mehrkosten fordern darf.
5. Ich bin damit einverstanden, dass der Leistungserbringer die AOK über meine geleisteten Mehrkosten informiert (z. B. Kopie dieser Erklärung). Diese Angaben werden von der AOK ausschließlich zur Qualitätsprüfung verarbeitet und genutzt.
6. Ich bin in den ordnungsgemäßen Gebrauch und die Pflege des Hilfsmittels eingewiesen worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchsberechtigten