Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01.12.2021

Dokumentation über die Beratung / Mehrkostenerklärung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse - IK

Ich wurde über die für meine konkrete Versorgungssituation geeigneten, aufzahlungsfrei angebotenen Versorgungsmöglichkeiten mit Sehhilfen informiert und beraten.

_____ _____

Datum Unterschrift des Versicherten

……

☐ **Ich habe mich für eine aufzahlungspflichtige Versorgung entschieden und bin bereit, die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen.**

Die von mir persönlich zu tragende Aufzahlung ist insbesondere bestimmt durch:
Bitte die mehrkostenauslösenden Wunschleistungen ankreuzen bzw. erläutern. Die Brillenfassung ist keine Leistung der GKV, daher sind hierzu keine Angaben nötig.

Brillengläser

☐ Entspiegelung
☐ Oberflächenhärtung
☐ höherwertiges Material
☐ Tönung (Filter / Phototrop)
☐ höherwertiges Glasdesign

Kontaktlinsen

☐ Multifokallinsen
☐ farbige Ausführung
☐ mit Filter
☐ Maßanfertigung auf Kundenwunsch

vergrößernde Sehhilfen

Optische Systeme
☐ Weitwinkel/ größeres Blickfeld
☐ Multifunktionale Beleuchtung
☐ Standlupe mit Akku-Betrieb
elektronische Systeme
☐ Neigbares Display

☐ Sonstiges: _____

Die Summe der Mehrkosten beträgt: _____**€**

_____ _____

Datum Unterschrift des Versicherten