

# Hilfsmittlempfehlung

## An den Leistungserbringer:

Für unsere/n Versicherte/n wurde im Rahmen der Pflegebegutachtung eine Hilfsmittlempfehlung für u. g. Hilfsmittel zur Verbesserung der häuslichen Pflege ausgesprochen. Dies gilt nach § 18 Abs. 6a SGB XI als Antrag, eine ärztliche Verordnung ist nicht notwendig. Wir bitten Sie, unter Beachtung unserer Verträge (ggf. im Rahmen eines Hausbesuches), den konkreten Bedarf festzustellen, einen elektronischen Kostenvoranschlag für das genannte Hilfsmittel zu erstellen und bei uns unter Angabe der nachstehend genannten Fallnummer einzureichen. Reichen Sie bitte dieses Formular mit Ihrem Kostenvoranschlag bei uns ein.

Vielen Dank!

---

## Angaben für den Antrag:

Fallnummer:

IK des Kostenträgers:

Name, Vorname des Versicherten:

KVNR:

Geb.-datum:

Anschrift:

Hilfsmittelbezeichnung:

Produktart (7-Steller):

Verordnungsdatum:

IK des Verordners: *MDK DTA-IK*

Sonstige Angaben:

Empfangsbestätigung für das Hilfsmittel:

---

Datum und Unterschrift des Versicherten