

Blatt 1 Beratungsdokumentation nach dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz

Leistungserbringer: adViva GmbH (Filiale: OT Sani SNH NGM wird von adViva angekreuzt

Name, Vorname der/des Versicherten: _____

Telefonisch erreichbar tagsüber unter: _____

Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____

Bei Ihrer Kompressionsstrumpfversorgung können Sie wählen (bitte ankreuzen)

Nach § 33 SGB V sind wir ab dem 01.01.2018 verpflichtet Sie über eine evtl. Zuzahlung von Hilfsmitteln zu informieren.

Der/die Versicherte erklärt, dass er/sie

die Versorgung mit einem aufzahlungsfreien Produkt wünscht

(nur gesetzliche Zuzahlung 5,- bis max.€ 10,-)

Einfache **Grundversorgung**, nach gesetzlichen Vorgaben ausreichend und zweckmäßig, ohne vorteilhafte Extras für Komfort, nur in Farbe „Sand“, nur Handwäsche

die Versorgung mit dem/den folgenden aufzahlungspflichtigen Produkt/en wünscht:

(höherwertige Premiumversorgung der Firma medi oder juzo, u.a. mit klimaregulierendem Gestrick, verschiedene Farben wählbar, maschinenwaschbar, verschiedene Haftränder etc.)

Die durch die Versorgung mit diesem aufzahlungspflichtigen Produkt verbundenen **Mehrkosten** für die/den Versicherte/n belaufen sich auf

AD = 20,- bis 30,-€

AG = 30,- bis 45,-€

AT = 35,- bis 50,- €

AT/U = 35,- bis 50,- €

abhängig davon, ob Serienanfertigung oder Maßanfertigung notwendig ist

Die/der Versicherte bestätigt, dass er diese Kosten sowie etwaige Folgekosten, welche durch die höherwertige Versorgung ausgelöst werden, selbst tragen wird.

Nach Auslieferung Ihrer Kompressionsstrümpfe bekommen Sie eine Rechnung über die anfallende gesetzliche und ggf. wirtschaftliche Zuzahlung zugeschickt.

Bitte geben Sie diese Beratungsdokumentation angekreuzt und unterschrieben zusammen mit Ihrem rückseitig unterschriebenen Rezept und dem Bestellblatt (Blatt 2) per Post im beiliegenden frankierten Rückumschlag an uns zurück.

Datum und Unterschrift Versicherte/r _____

Bitte zurückschicken an:

adViva GmbH (per Post im beiliegenden Freiumschlag)

Eppelheimer Straße 64

69123 Heidelberg

oder: E-Mail heidelberg@adviva-info.de / Fax 06221-7392323