

Antrag auf Kostenübernahme für ein UV-Strahlungsgerät

Hilfsmittel-Verzeichnis-Nr. 06.30.01.0

Anschrift der Krankenkasse:

Krankenkasse	
Ansprechpartner	
Straße / Postfach	
PLZ Stadt	
Telefon	
Fax	
E-Mail	

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV*)
Geb.-frei							
Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten						
noctu							
sonst.							
Unfall							
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.			Status		
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis			Datum		

Ärztliche Verordnung zur Vorlage bei der Krankenkasse:

Der oben genannte Patient leidet an einer schweren

Psoriasis Neurodermitis Vitiligo Akne Sonstiges: _____
(zutreffendes bitte ankreuzen!)

Die Therapie der Wahl ist eine UV-Heimbestrahlung unter regelmäßiger Kontrolle des behandelnden Arztes. Es ist eine erhebliche Belastung im beruflichen und privaten Bereich gegeben. In einer Initialtherapie wurde obiger Patient bereits erfolgreich bei uns behandelt, womit in diesem Fall die Wirksamkeit und Verträglichkeit mit dem medisun-Gerät von Schulze & Böhm bestätigt wurde.

Zur Aufrechterhaltung des Therapieeffektes ist eine Langzeitbehandlung erforderlich. Die Versorgung des Patienten mit dem unten angekreuzten Gerät ist medizinisch notwendig und wirtschaftlich sinnvoll. Daher befürworte ich, dem Patienten ein Heimbestrahlungsgerät zur Verfügung zustellen und die Kosten zu übernehmen.

Anwendungsbereich:

UV-Kamm (medisun-Psori-Kamm)

Teilkörper (medisun 250 Fluter)

Ausführung: **UV-A** **UV-B / 311nm** (zutreffendes bitte ankreuzen!)

Der Patient hat für dieses Gerät die vorgeschriebene Einweisung gemäß § 5 Abs. 2 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) erhalten. Die Versorgung der Patienten mit einem „Alternativgerät“ kann ich aufgrund des dann fehlenden Nachweises der Wirksamkeit und der nicht durchgeführten Einweisung nicht befürworten. Geeignete Geräte sind erhältlich von der

Seeger hilft GmbH & Co. KG IK-Nr. 591 102 356
Tel. 040 1813011-55 Fax 040 1813011-99 Email rezept@seeger24.de
Postanschrift: Seeger24 Bramfelder Chaussee 241, 22177 Hamburg

(Datum, Unterschrift des Arztes)

Die Seeger hilft GmbH & Co. KG ist laut Zulassungsempfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 126 Abs. 2 SGB V zur Abgabe von Geräten zur Heimbehandlung von Versicherten berechtigt.

Vertragsarztstempel

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich gemäß beiliegendem Kostenvoranschlag die Übernahme der Beschaffungskosten für das mir verordnete Hilfsmittel (medisun-Therapiegerät). Die Behandlung ist zur Heilung/Linderung meiner Beschwerden nachweislich medizinisch notwendig (siehe oben).

In Erwartung Ihrer baldigen schriftlichen Antwort verbleibe ich mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift des Patienten