

AOK		
Name, Vorname des Versicherten Ackermann Anja Steinbeisstraße 6 71229 Leonberg		geb.am 27.08.1966
Kassen-Nr. 1234567	Versicherten-Nr. 123456789	Status 1 1
Vertragsarzt-Nr. 645512344	VK gültig bis 09.2012	Datum 12.06.2006

Berechtigungsschein für Sehhilfen
IK des Leistungserbringers
645512344

bs-a5.pdf

☐ Unfall/Unfallfolgen
 ☐ Arbeitsunfall
 ☐ Versorgungsleiden (BVG)

Anspruchsvoraussetzungen nach § 33 Abs. 4 Satz 2 SGB V liegen vor: Ja ☐ Nein ☐

Die erbrachte Leistung errechnet sich aus folgenden Positionen:

		sphärisch	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Abr. Pos-Nr.	Betrag
F	R	-2,25	-0,75	0			25.21.03.0900	7,67
	L	-2,25	-0,75	0			25.21.03.0900	7,67
N	R							
	L							
								15,34

Firmenstempel

Datum/Unterschrift
des Augenoptikmeisters

☐ Kontaktlinse
 ☐ harte
 ☐ weiche
 ☐ Nachlieferung innerhalb von 6 Monaten

☐ Nachkontrolle mit Aufarbeiten

Erklärung und Empfangsbestätigung des Versicherten:

Ich habe meine Versicherungskarte vorgelegt und bin bei dieser Krankenkasse versichert und habe die o.a. Leistungen erhalten:

☐ Die Augenglasbestimmung ergab neue Werte und ich habe neue Glas/Gläser erhalten

☐ Ersatzbeschaffung durch
 ☐ Verlust bzw.
 ☐ Beschädigung meiner Gläser

☐ Ich habe zu meiner Versorgung anstelle von einem Glas/Gläsern Kontaktlinsen gewählt

Datum: _____

Unterschrift: _____