



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Ausfüllhilfe Muster 15 (Verordnung einer Hörhilfe)

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
P
geb. am
Kostenträgerkennung
Versicherten-Nr.
Status
Einzelkosten-Nr.
Arzt-Nr.
Datum

IK des Leistungserbringers
Rechnungsnummer
H
Belegnummer

Ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe 15

Der Anspruchsberechtigte war schon Träger eines Gerätes ja nein
Falls ja, warum entspricht das bisher getragene Gerät nicht mehr den Anforderungen?

Ohrbefund
Rechts R Links L
Gehörgang normal operativ erweitert eng
Trommelfell intakt durchlöchert feucht

Ohrbefund
Gehörgang normal operativ erweitert eng
Trommelfell intakt durchlöchert feucht

2 →

3 →

4 →

5 →

6 →

7 →

1

1

8

Verbindliches Muster

Wtragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 15 (10.2014)

Die Verordnung einer Hörhilfe bzw. Tinnitus-Masker/Tinnitus-Instrument (Kombination von Masker und Hörgerät) setzt eine Untersuchung durch einen Arzt für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten einschließlich einer Erhebung der Anamnese sowie eine ton- und sprachaudiometrische Bestätigung der Kommunikationsbehinderung voraus.

Hinweise zur Indikationsstellung und Art der Versorgung s. Abschnitt C der Hilfsmittel-Richtlinie.

Die Hilfsmittel-Richtlinie kann auf der Website des G-BA (www.g-ba.de) unter Richtlinien eingesehen werden.

P **Patientenfeld**

- Angabe der Krankenkasse des Patienten oder des Unfallversicherungsträgers
- Name, Vorname, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten
- Krankenkassennummer der Krankenkasse des Patienten – die Angabe muss bei einem Arbeitsunfall gestrichen werden bzw. entfallen
- Versichertennummer des Patienten
- Versichertenstatus des Patienten
- die Betriebsstätten-Nummer (BSNR)
- die Lebenslange Arztnummer (LANR) des verschreibenden Arztes
- das Ausstellungsdatum

1 **Erst- oder Nachversorgung**

- Zutreffendes ist anzukreuzen.
- Eine Nachversorgung ist zu begründen.
Ohne besondere Begründung kann eine Wiederverordnung bei Kindern erst nach Ablauf von 5 Jahren, bei Jugendlichen und Erwachsenen erst nach 6 Jahren erfolgen. Besondere Gründe sind z. B. fortschreitende Hörverschlechterung, Ohrsekretion oder technische Gründe aus dem Gerätezustandsbericht des Hörgeräte-Akustikers.

2 **Angaben zum Ohrbefund**

3 Ergebnisse der **ton- und sprachaudiometrischen Untersuchungen** werden hier eingetragen oder als Anlage angehängt.

4 **Angabe der Diagnose**

5 Durch Ankreuzen kenntlich zu machen, ob die Versorgung mit einer **Hörhilfe rechts, links oder beidseitig** erforderlich ist.

6 Durch Ankreuzen kenntlich zu machen, ob die Versorgung mit einem **Tinnitus-Masker/Tinnitus-Instrument rechts oder links** erforderlich ist. **Frequenz** und **Verdeckbarkeit** müssen ebenfalls eingetragen werden.

7 Hier ist anzukreuzen, ob die Hörhilfe aufgrund eines **Unfalls, Unfallfolgen** oder eines **Versorgungsleidens** (BVG) notwendig ist.

8 **Vertragsarztstempel** oder entsprechender Aufdruck und eigenhändige **Unterschrift des Arztes**. Sofern durch den Vertragsarztstempel nicht ersichtlich, ist auch der Name und die Berufsbezeichnung des verschreibenden Arztes anzugeben.

H Diese Felder werden vom **Hörgeräte-Akustiker** ausgefüllt.

- A** Hier bestätigt der **Arzt** nach der Anpassung, dass durch die Hörhilfe bzw. den Tinnitus-Masker / das Tinnitus-Instrument eine ausreichende Hörverbesserung erzielt wird. Die Angabe ist mit Vertragsarztstempel und Unterschrift zu bestätigen.
- K** Diese Felder werden von der **Krankenkasse** ausgefüllt.
- V** Hier bestätigt der **Empfänger** mit Datum und Unterschrift den Erhalt der Hörhilfe bzw. des Tinnitus-Maskers/Tinnitus-Instrumentes (Zutreffendes ist anzukreuzen)