

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.St- bedarf	Begr- pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		6	X	8	9			
noctu	geb. am		Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
Sonstige									
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		Arzneimittel-/Hilfsmittel.Nr.		Faktor	Taxe	
Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum		1. Verordnung				
					2. Verordnung				
					3. Verordnung				
	Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)						Vertragsarztstempel		
aut idem	Saalmann Saalux® UV-Kamm (1 Stück)								
aut idem	Ausführungen: UV-B 311 nm (PZN 11190713) UV-A1 (PZN 13169574)								
aut idem			Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!									
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								

Ärztliche Verordnung für ein UV-Bestrahlungsgerät vom Typ Saalux® UV-Kamm

Hilfsmittelverzeichnis:
Nr. 06.30.01.0010 (UV-B 311nm)
Nr. 06.30.01.0011 (UV-A1)

zur Vorlage bei der Krankenkasse

Anschrift der Krankenkasse:

Ansprechpartner
Straße / Postfach
PLZ Stadt
Telefon
FAX

Diagnose

- Psoriasis
 Vitiligo
 Neurodermitis
 sonstiges

Anwendungsbereich

- Kopf
 Hände, Füße
 Teilkörper

Ausführung

- UV-B Schmalband 311nm (Psoriasis, Vitiligo)
 UV-A1 (Neurodermitis, Akne)

Saalmann medical GmbH & Co. KG

Südbahnstraße 34, 32547 Bad Oeynhausen, Email: info@saalmann-medical.de
 Internet: www.saalmann-medical.de, Telefon: 05731-25450-0, Fax: 05731-25450-11

Zertifizierung
DIN EN ISO 13485



IK 590572638 / präqualifiziert gemäß § 126 Absatz 1a SGB V, für die Versorgungsbereiche 6A und 9A.
 Unsere Geräte erfüllen die EG-Richtlinie 93/42/EWG und tragen das CE-Kennzeichen CE 0123.
 Mitglied im Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V.

An die Krankenkasse

Der oben genannte Patient ist von einer Hautkrankheit betroffen. Eine erhebliche Belastung im beruflichen und privaten Bereich ist gegeben. Die Therapie der Wahl ist eine UV-Heimbestrahlung unter regelmäßiger Kontrolle des behandelnden Arztes. Zur Aufrechterhaltung des Therapieeffektes ist eine Langzeitbehandlung notwendig. Die Versorgung des Patienten mit dem oben angekreuzten Gerät (Saalux® UV-Kamm) ist medizinisch notwendig und sinnvoll.

(Datum, Unterschrift des Arztes)

Vertragsarztstempel

! Wichtig ! Vom Patient zu unterschreiben!

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für das mir verordnete Hilfsmittel (Saalux® UV-Kamm). Die Behandlung ist zur Linderung meiner Beschwerden gemäß obiger ärztlicher Verordnung notwendig.

In Erwartung Ihrer baldigen schriftlichen Antwort verbleibe ich mit freundlichen Grüßen.

Antrag des Patienten auf Kostenübernahme

(Datum, Unterschrift des Patienten)

Saalman medical GmbH & Co. KG
Südbahnstr. 34

32547 Bad Oeynhausen

Liebes Saalman Team,
bitte übermitteln Sie in meinem Auftrag die beigefügte Ärztliche Verordnung mit meinem Antrag zur Kostenübernahme an meine Krankenkasse.

.....
Ort, Datum,

.....
Name, Unterschrift

Patienten-Information zur Handhabung der Ärztlichen Verordnung

Liebe Patientin, Lieber Patient,

die sog. Ärztliche Verordnung dient Ihrer Krankenkasse für die Beurteilung der Kostenübernahme des von Ihnen beantragten Saalman-Hilfsmittels. Unsere Produkte sind im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenkassen gelistet und erfüllen damit alle Anforderungen an die Qualität, den medizinischen Nutzen, die Sicherheit und die Funktionstauglichkeit.

Damit Ihr Antrag positiv beurteilt werden kann, stellen Sie bitte sicher, dass:

- Teil 1 des Formulars („Ärztliche Verordnung“) von Ihrem Arzt vollständig ausgefüllt wird und*
- Teil 2 des Formulars von Ihnen als Antragsteller unterschrieben wurde.*

Schicken Sie uns die ausgefüllte Ärztliche Verordnung im Original zu. Wir erfassen dann Ihre Daten entsprechend unserer Datenschutzbestimmungen und übermitteln diese zusammen mit unserem Kostenvoranschlag über ein deutschlandweites elektronisches Angebots- und Abrechnungssystem Ihrer Krankenkasse. Somit sorgen wir für einen schnellen und reibungslosen Ablauf. Zudem bemühen wir uns, dass Sie tatsächlich mit einem hochwertigen Saalman Gerät versorgt werden.

Sobald uns Ihre Krankenkasse über die Kostenzusage informiert, senden wir Ihnen das Gerät automatisch und unverzüglich zu.