Brillenverordnung (Vordruck)

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Brillenverordnung 8

IK des Leistungserbringers

Rechnungsnummer

Belegnummer

Erstbrille ☐ Folgebrille ☐

Unfall, Unfallfolgen ☐ Versorgungs-leiden (BVG) ☐

Befund Gläserstärke um 0,5 Dioptrien oder mehr verändert? ja ☐ nein ☐

Wenn nein, wird Verbesserung der Sehfähigkeit um mindestens 20 % erzielt? ja ☐

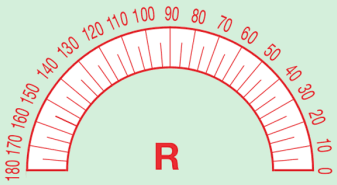
Keine Vorbefunde vorhanden ☐

Art der Verordnung ☐ Glas/Gläser (Anzahl eintragen) Reparatur / Ersatz ☐

Besondere Gläser/Sehhilfen

Begründung

		Sphär.	Zyl.	Achse	Prism.	Bas.	Scheitel-abstand
F	R			°			
	L			°			
N	R			°			
	L			°			



Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Kostenrechnung des Leistungserbringers

Hilfsmittelpositionsnummer	Betrag Euro
Rechnungsbetrag	

Muster 8 (4.2002)

Quelle: http://www.brillen-sehhilfen.de/brillen/brillenverordnung.php