

## Kostenvoranschlag zur Belieferung von Hilfsmitteln

### Techniker Krankenkasse Servicezentrum Hilfsmittel in Duisburg Fachgruppe Medizintechnik Faxnummer: 0203 55 53 611

Gemäß der beigefügten ärztlichen Verordnung, beantragen wir die Belieferung von Hilfsmitteln zu genehmigen.

Liefer- und Abrechnungsmodalitäten analog des geltenden VdAK-Hilfsmittellieferungsvertrages.

Name der Apotheke:	
IK:	
Anschrift:	
Telefon:	
Telefax:	
Name d. Versicherten:	
Krankenversicherten-Nr:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Bezeichnung des Hilfsmittels:	
Menge:	
Hersteller des Hilfsmittels:	
Name des Arztes:	
Kassenarztnummer:	
Verordnungsdatum:	

Hilfsmittelpositionsnummer(n) \_\_\_\_\_

Preis der/des Hilfsmittel/s  
inkl. MwSt. in Euro: \_\_\_\_\_

Ggf. abzüglich der gesetzlichen  
Zuzahlung des Versicherten: \_\_\_\_\_

Gesamtabgabepreis inkl. MwSt.: \_\_\_\_\_

Datum/Stempel der Apotheke: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Anlage: Bei Post- und Direktübermittlung Original- Verordnungen