

Absender:

Krankenkasse:

Ansprechpartner:

Straße / HsNr.:

PLZ / Wohnort:

Ort, Datum:

**Antrag auf langfristige Genehmigung einer Heilmittelverordnung gem. § 32 Abs. 1 a SGB V**

Patient:

Versicherungsnummer:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Erteilung einer langfristigen Genehmigung meiner Heilmittelverordnungen für mindestens ein Jahr, wegen der besonderen Schwere meiner Erkrankung und des daraus resultierenden langfristigen Behandlungsbedarfs.

Eine Kopie meiner Verordnung außerhalb des Regelfalls füge ich hier bei.

**Verordnetes Heilmittel:**  (z. B. 6 x KG Bobath mit Hausbesuch)

**Indikationsschlüssel:**  (z. B. ZN2a)

**Diagnose:**  (z. B. Querschnittslähmung)

Ich bitte Sie um zeitnahe Bearbeitung meines Antrags.

Sollten Ihnen noch Unterlagen fehlen, so bitte ich Sie um eine kurzfristige Benachrichtigung.

Vielen Dank für Ihre Mühe bereits im Voraus!

Mit freundlichen Grüßen

X

Unterschrift