

Wahlrechtserklärung

_____, den __.__.20__

Hiermit erkläre Ich, _____ (geb. am __.__._____),
Krankenversichertennummer: _____ in Folge meines

Wahlrechts zur freien Wahl des Leistungserbringers (vgl. §126 / §127 SGB V) sowie
(§ 33 Abs. 6 & 7 SGB V):

- die Hilfsmittelerprobung (vgl. §33 SGB V ff)
- die Erstellung eines Kostenvoranschlages
- der Erstbeantragung beim verantwortlichen Kostenträger
- sowie die potentielle, bzw. bewilligte Hilfsmittelversorgung

mit dem Hilfsmittel: _____;

erprobte(s) Modell(e): _____;

der Fa. _____;

ausschließlich den vertraglichen Leistungserbringer

mediteam GmbH & Co KG

zu beauftragen.

Stellungnahme des Leistungserbringer der Wahl per Lotsenfunktion:

„Als gesetzlich Krankenversicherter können Sie zwischen den Vertragspartnern Ihrer Krankenkasse den Leistungserbringer frei auswählen. Dies bedeutet, dass Sie als Versicherter und nur Sie entscheiden, welchen Leistungserbringer Sie wählen.

Sie entscheiden nach Ihren persönlichen Bedürfnissen. Folgende Faktoren könnten für Sie ausschlaggebend sein:

- Wohnortnähe
- ein persönlicher Ansprechpartner-
- ein bestehendes Vertrauensverhältnis
- Qualität der Versorgung
- Komplettabdeckung des notwendigen Versorgungsbedarfs“

Unterschrift der/des Versicherten

bzw. gesetzl. Vertreters: _____