Deutsche Rentenversicherung
Baden-Württemberg
Gartenstraße 105, 76122 Karlsruhe
Adalbert-Stifter-Straße 105, 70429 Stuttgart

www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
info@drv-bw.de
Telefon 0721 825-0, Telefax 0721 825-21229
Telefon 0711 848-0, Telefax 0711 848-21438

Deutsche Rentenversicherung

Formular zurücksetzen

Versicherungsnummer

Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf orthopädische Sicherheitsschuhe

Bei erstmaligem Antrag bitte dem Facharzt für Orthopädie vorlegen!

Für den ausgefüllten ärztlichen Bericht wird eine Gebühr von 27,20 EUR (inklusive Schreibgebühr, Fotokopien und Porto erstattet.
Hinweis: Eine Vergütung ist nur möglich, wenn Ihr Patient tatsächlich einen entsprechenden Antrag stellt.

Angaben zur Person

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich	
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl	Wohnort	
Beruf (bitte den Arbeitsplatz genau beschreiben)		
Maßangaben Gewicht _____ kg	Größe _____ cm	

Beschwerden und Funktionseinschränkungen aktuell

Diagnosen:

Beschreiben Sie bitte ausführlich die bestehenden Funktionseinschränkungen und/oder Schmerzsymptomatik.
Bitte Befunde beifügen

Versicherungsnummer

Durch welche Versorgung können diese gebessert werden?
Falls vorhanden, bitte Unterlagen zur bisherigen Diagnostik (z. B. Bilder, Podographie, Ganganalyse usw.) beifügen.

Wurden bereits früher orthopädische bzw. Einlagen zu Lasten der Krankenkasse verordnet?

☐ nein ☐ ja, wann _____

Welche Besonderheiten bzw. Veränderungen am Sicherheitsschuh sind medizinisch notwendig?

☐ antistatische Einlagen

☐ Verkürzungsausgleich

☐ Ballenpolster

☐ Schmetterlingsrolle

☐ sonstiges

Falls Maßschuhe verordnet werden: Warum reichen Baumusterschuhe nicht aus?

Bemerkungen

Erbitte Rückruf durch den ärztlichen Dienst des RV-Trägers: ☐ ja ☐ nein

Rücksendung der beigefügten ärztlichen Unterlagen erbeten: ☐ ja ☐ nein

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Deutsche Rentenversicherung
Baden-Württemberg
Gartenstraße 105, 76122 Karlsruhe
Adalbert-Stifter-Straße 105, 70429 Stuttgart

www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
info@drv-bw.de
Telefon 0721 825-0, Telefax 0721 825-21229
Telefon 0711 848-0, Telefax 0711 848-21438

Deutsche Rentenversicherung

Abrechnung des Honorars

Versicherungsnummer

Ärztlicher Befundbericht zum Antrag auf orthopädische Sicherheitsschuhe

Patient/in (Name, Vorname)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
Bei Angehörigen: Name und Geburtsdatum des versicherten Elternteils/Ehegatten/gleichgeschlechtlichen Lebenspartners	

Ärztlicher Befundbericht **27,20 EUR**

(einschl. Schreibgebühr, Kopien und Portokosten)

Hinweis:
Die Honorierung ist nur möglich, wenn der Befundbericht und die Honorarabrechnung vollständig und gut leserlich ausgefüllt, sowie mit Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes versehen ist und Ihr Patient einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe stellt. Die Vergütung der ärztlichen Leistung erfolgt auf Grundlage der Empfehlung zur Vergütung ärztlicher Leistungen für die gesetzliche Rentenversicherung zum 01.10.2012.

Überweisungsweg

Name des Kontoinhabers	Kennziffer des Arztes
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl / Wohnort	
IBAN (International Bank Account Number) **DE**	BIC (Bank Identifier Code)
Geldinstitut (Name, Ort)	
Rechnungsnummer	

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes/Telefonnummer

REHA0205.10/12