

Dr. Max Test
Testweg 1
12345 Testort

Ergebnismitteilung

Sehr geehrte Damen und Herren,

gemäß den Vorgaben des § 277 SGB V erhalten Sie hiermit die Ergebnismitteilung zum Begutachtungsauftrag der Krankenkasse vom 13.03.2024 für Ihren Patienten Test-WBB, Martin.

Die wesentlichen Gründe für das Ergebnis der Begutachtung übermitteln wir Ihnen gerne auf Anfrage. Voraussetzung dafür ist eine schriftliche Einwilligung Ihres Patienten. Auf unserer Internetseite finden Sie eine Vorlage für die Einwilligungserklärung unter www.md-niedersachsen.de/leistungserbringer/formulare.

Der Begutachtungsauftrag ist hiermit bei uns abgeschlossen.
Bitte wenden Sie sich bei Nachfragen an die zuständige Krankenkasse.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr MD Niedersachsen

Dr. Max Test
Testweg 1
12345 Testort

Geschäftsbereich
GKV Ambulant und Psychiatrie

Postadresse:
30517 Hannover

Standortadresse:
Hildesheimer Straße 202
30519 Hannover

Telefon: 0511 8785 - 8950

hannover@md-niedersachsen.de
www.md-niedersachsen.de

Unser Zeichen:
A-14433688

Datum:
25.06.2024

Sozialmedizinisches Gutachten

Name: Test-Mustermann, Martin
Geburtsdatum: 01.01.1950
Geschlecht: männlich
Adresse: Testweg 7, 98765 Teststadt

Auftraggeber: Testkasse
Versicherten-Nr: 0
Auftragseingang: 13.03.2024
Auftragsart: Erstauftrag
Gutachtenart: Erstgutachten
Anlass: Inhalations- und Atemtherapiegeräte
Produkt: Aktenlage
Begutachtung am: 25.06.2024
Verordner:

Fragestellung[en]

Ist das beantragte Hilfsmittel medizinisch notwendig?

Hilfsmittel		
lfd. Nr.	Positionsnr.	Bezeichnung des Hilfsmittels
1	1424013002	Inhalationssystem AKITA JET

Ergebnis der Begutachtung

An dieser Stelle steht das Ergebnis der Begutachtung.

Ergebnisschlüssel

Sozialmedizinische Voraussetzungen für Leistungsgewährung nicht erfüllt.

Begutachtet von:

Dr. med. Mustermann

Das Gutachten wurde elektronisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.