

Bescheinigung Kontaktlinsen zur Vorlage bei der Beihilfestelle

**RZVK des Saarlandes
Beihilfe-Umlage-Gemeinschaft
Fritz-Dobisch-Str. 12
66111 Saarbrücken**

Persönliche Daten		Hier bitte nichts eintragen!	
Name, Vorname		Zuständige(r) Sachbearbeiter(in)	
Kenn-Nummer	Geburtsdatum	erledigt am	Namenszeichen

Nach Ziffer 4.3 der Anlage 4 zu § 5 Abs. 1 Nr. 9 i.V.m. Abs. 2 Buchst. b BhVO sind Mehraufwendungen für Kontaktlinsen nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen nach § 33 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch i.V.m. § 15 Abs. 3 der Hilfsmittelrichtlinien beihilfefähig.

Hiermit wird bestätigt, dass bei o.g. Patient(in) ein medizinisch zwingend erforderlicher Ausnahmefall nach § 33 Abs. 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vorliegt und Kontaktlinsen wie folgt verordnet werden.

Indikation	liegt vor ¹⁾	Wert in dpt ¹⁾	
		Links	Rechts
a) Myopie ab 8,0 dpt			
b) Hyperopie ab 8,0 dpt			
c) irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 % verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird			
d) Astigmatismus rectus und inversus ab 3,0 dpt			
e) Astigmatismus obliquus (Achslage 45 ° +/- 30 °, bzw. 135 ° +/- 30 °) ab 2 dpt			
f) Keratokonus			
g) Aphakie			
h) Aniseikonie (bei gleicher oder wenig differenter Refraktion beider Augen muss eine Aniseikoniemessung nach einer anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode erfolgen und dokumentiert werden)			
i) Anisometropie ab 2,0 dpt			

¹⁾Zutreffendes ist durch den Augenarzt anzukreuzen bzw. zu ergänzen

Ort, Datum	Unterschrift des verordnenden Arztes
------------	--------------------------------------