feelSpace GmbH
Große Straße 17-19
49074 Osnabrück
Tel.: +49 541 939356 90
E-Mail: info@feelspace.de
Internet: www.feelSpace.de
Institutskennzeichen: 590302118
Hilfsmittelnummer: 07.99.04.6002

Informationen über das mobile Vorlesegerät OrCam MyEye

Liebe Ärztin, lieber Arzt,

Ihr:e Patient:in hat bei einer Vorführung das mobile Vorlesegerät die OrCam kennengelernt.
Die OrCam ist eine neuartige Sehhilfe, die Blinden und Sehbehinderten den Alltag deutlich erleichtert. Das Gerät besteht aus einem kabellosen Minicomputer, an dem eine kleine Kamera angeschlossen ist. Diese Kamera passt an jede handelsübliche Brille und kann alle gedruckten Texte lesen – sowohl Bücher als auch Speisekarten, Schilder und digitale Inhalte. Der Nutzer muss nur auf einen Text zeigen und erfährt über einen Mini-Lautsprecher an der Kamera sofort, was die OrCam sieht. Zusätzlich kann das Gerät unter anderem Gesichter, Produkte und Geldscheine erkennen. Eine Internetverbindung ist nicht notwendig, die OrCam arbeitet komplett offline.

Fakten zum Hilfsmittel:
• Kompakt, leicht (Gewicht: 22,5 Gramm) und kabellos
• Kann an jeder normalen Brille angebracht werden
• Liest jeden gedruckten Text von jeder Oberfläche
• Kann vorher eingespeicherte Gesichter erkennen
• Produkt-Erkennung mittels Barcode-Datenbank
• Geldschein-Erkennung

Beantragung
Es besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse die Kosten des Systems übernimmt oder sich an den Kosten beteiligt. Um eine Kostenübernahme zu beantragen, benötigt Ihr:e Patient:in eine entsprechende Verordnung. Auf dieser Verordnung sollte stehen:
• "OrCam MyEye“ mit der Hilfsmittelnummer 07.99.04.6002
• Diagnose – bzw. Indikation (Augenkrankheit)
• Restvisus nach Korrektur
• Vergrößerungsbedarf (88-fach oder höher), falls der Anwender nicht blind ist

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung!

Freundliche Grüße
Ihr feelSpace-Team

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Krankenkasse

Name, Vorname des Versicherten

Phil Space
Gürtelweg 42
12345 Norden

geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum 24.11.2015

Verordnung von vergrößernden Sehhilfen 8A

IK des Leistungserbringers

Rechnungsnummer

Belegnummer

Befund:

Erst-versorgung ☐ Folge-versorgung ☐

Bestkorrigierter Fernvisus rechts ____ Bestkorrigierter Fernvisus links ____

Unfall, Unfallfolgen ☐ Versorgungs-leiden (BVG) ☐

Sehbehinderung mindestens WHO 1 [x] mit Brille ☐ Kontaktlinsen ☐

Vergrößerungs-bedarf ☐☐ fach

Reparatur ☐ Ersatz ☐

Menge und Art der Verordnung:

Orcam MyEye: mobiles Vorlesegerät Hilfsmittelpositionsnummer: 07.99.04.6002

Diagnose/Begründung:

		Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitel-abstand	Kostenrechnung des Leistungserbringers: 10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer	Betrag Euro
F	R			°					
	L			°					
N	R			°					
	L			°					
								Rechnungsbetrag	

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 8A (10.2014)

MUSTER