

Antrag auf Sehhilfen-Kostenübernahme – Sehhilfe / Korrekturbrille nach § 33 SGB V

Datum: _____

Versichertennummer: _____

Antragsteller/in: _____

Antragsgrund und Rechtsgrundlage

Der behandelnde Augenarzt _____ hat bei mir eine Sehschwäche von _____ Dioptrien (rechts / links) festgestellt. Da die Sehkorrektur ± 6 Dioptrien übersteigt, besteht nach § 33 SGB V i.V.m. der Hilfsmittelrichtlinie des G-BA ein Anspruch auf eine Sehhilfe zu GKV-Festbeträgen. Ich beantrage die Kostenübernahme gemäß beigefügter augenärztlicher Verordnung.

Beantragter Gegenstand

- Sehhilfe / Korrekturbrille (1 Stück)

Sehhilfe für _____ (_____ Dioptrien)

Ergänzende Begründung zum Bedarf

Rechtsgrundlagen:

§ 33 SGB V — Hilfsmittel · Hilfsmittelrichtlinie des G-BA · § 13 Abs. 3a SGB V — Genehmigungsfiktion

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in