

Antrag auf Kostenübernahme

nach § 13 SGB V

Datum: _____

Aktenzeichen: _____

Antragsteller/in: _____

Anschrift: _____

Empfänger: _____

Antrag

Aufgrund der ärztlich festgestellten Sehschwäche (Diagnose: _____, Refraktionsfehler: _____ Dioptrien) beantrage ich die Kostenübernahme für eine medizinisch notwendige Sehhilfe nach § 33 SGB V. Die medizinischen Unterlagen und die augenärztliche Verordnung sind beigelegt. Ich bitte um eine Entscheidung innerhalb der gesetzlichen Frist nach § 13 Abs. 3a SGB V.

Begründung

Rechtsgrundlagen:

§ 13 SGB V — Kostenerstattung · § 13 Abs. 3a SGB V — Genehmigungsfiktion · § 27 SGB V — Krankenbehandlung · § 9 SGB X — Formfreiheit

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in