Ihre Adresse:

An die

Adresse Ihrer Krankenkasse

Datum:

Sehr geehrte Damen und Herren,

1. Beschreiben Sie Ihren Gesundheitszustand. Nennen Sie ggf. die Diagnose.

Beispiel: Ich leide an multipler Sklerose.

2. Welche körperliche Einschränkungen sollen ausgeglichen werden?

Beispiel: Aufgrund der Erkrankung leide ich unter einem unsicheren Gang, Zittern und einer ständigen Sturzgefahr.

3. Welche körperlichen Aktivitäten sollen gewährleistet werden? (Welche Grundbedürfnisse müssen ausgeglichen werden?)

Beispiel: Ich kann nicht mehr ohne Risiko laufen und möchte deswegen einen Rollstuhl beantragen, damit ich selbstständig zum Einkaufen fahren kann. Meine Arme sind nicht eingeschränkt, sodass ich einen Rollstuhl nutzen kann und keine Unterstützung mit Motor brauche.

4. Dazu teilen Sie der Krankenkasse das Lebensumfeld mit.

Beispiel: Meine Wohnung ist bereits barrierefrei und ein Rollstuhl kann ohne Probleme genutzt werden.

5.Teilen Sie der Krankenkasse auch mit, ob Sie das Hilfsmittel schon getestet haben und ob es für Sie funktioniert.

Beispiel: Ich habe mir testweise vom Sanitätshaus XY einen Rollstuhl der Marke XY ausgeliehen und komme mit dem Modell sehr gut zurecht. Ich kann mit dem Rollstuhl ohne Probleme zum Einkaufen fahren und andere Erledigungen machen.

**Dazu überreichen Sie den Kostenvorschlag für das Hilfsmittel und die Verordnung an die Krankenkasse.**

Aus den vorgenannten Gründen bitte ich um eine Übernahme der Kosten und verbleibe mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Tipp: Lehnt die Krankenkasse Ihren Antrag ab, nehmen Sie Kontakt mit einem Fachanwalt für Medizinrecht auf und lassen Sie sich helfen.