



Zurück an:

BKK Groz-Beckert
Postfach 10 00 27
72421 Albstadt

Angaben zur Person:

Vorname Nachname

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefonnummer (freiwillige Angabe)

**Antrag auf Erstattung von Mehrleistungen aus dem Gesundheitsprogramm
bewusst gesund Familienglück**

Ich beantrage die Erstattung für folgende **bewusst gesund** Mehrleistungen:

Schwangerschaftsleistungen:

- Frühgeburtenscreening Ersttrimesterscreening Harmony-Test
- Toxoplasmose-Test Streptokokken-B-Test Zusätzliche Ultraschalluntersuchungen
- Akupunktur Kostenerstattung für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel
- Für die zur Erstattung eingereichten Schwangerschaftsleistungen habe ich keinen Anspruch auf eine gesetzlich oder vertraglich geregelte Vorsorge

Leistungen für die junge Familie:

Geburtsvorbereitung für eine Begleitperson:

Vorname Name und Geburtsdatum der Begleitperson

Baby-Erste-Hilfe Kurs

Vorname Name und Geburtsdatum der Begleitperson

Säuglingspflegekurs

Entspannungs- und Bewegungskurs
mit Kindern bis zum 12. Lebensmonat

Vorname Name und Geburtsdatum des Kindes

- Ich bestätige hiermit, dass ich für die eingereichte Rechnung keinen Anspruch auf Kostenübernahme gegenüber einer privaten Krankenzusatzversicherung habe.
- Ich habe meine private Krankenzusatzversicherung bereits in Anspruch genommen und beantrage die Restkostenübernahme durch die BKK Groz-Beckert. Ein Nachweis der Kostenübernahme durch meine private Krankenzusatzversicherung liegt bei.

Ich bitte um Erstattung auf folgendes Konto:

IBAN:

Kontoinhaber

Ich bitte um Erstattung auf das bei der BKK Groz-Beckert bekannte Konto.

Datum

Unterschrift

Datenschutzhinweis:

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Groz-Beckert notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite www.bkk-gb.de oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.