



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 Osteopathie**

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

Kostenbeteiligung an Leistungen der Osteopathie.

- Eine ärztliche Verordnung habe ich beigelegt. liegt der BKK Groz-Beckert bereits vor.
- Die Erklärung zur osteopathischen Ausbildung meines Therapeuten
 habe ich beigelegt. liegt der BKK Groz-Beckert bereits vor.
- 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.