

BKK24
Sülbecker Brand 1
31683 Obernkirchen

Erstattung von Chiropraktikkosten

Bitte füllen Sie dieses Formular **beim nächsten Erstattungsantrag** vollständig aus und senden es an uns zurück!

Zur Erstattung werden folgende Unterlagen benötigt:	
<input type="checkbox"/>	Daten des/der Behandelten
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Krankenversicherungsnummer	
<input type="checkbox"/>	Bankverbindung für Kostenrückerstattung
Kontoinhaber/-in	
Mein Konto (IBAN)	
Mein Konto (BIC)	
Unterschrift Kontoinhaber/-in	
Rechnung	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
Ärztliche Bescheinigung	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
Mitgliedschaft der Deutschen-Chiropraktoren-Gesellschaft (DCG)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (keine Erstattung möglich)
Wir wollen, dass Sie in guten Händen sind. Deshalb muss die Mitgliedschaft in dem o. g. Verband vorliegen. Gern unterstützen wir Sie bei der Suche nach qualifizierten Therapeuten/Therapeutinnen, die die notwendigen Voraussetzungen erfüllen.	
Bitte senden Sie dieses aufgefüllte Formular und die notwendigen Unterlagen in einem frankierten Umschlag an uns zurück.	
Datum	Unterschrift

Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK24 notwendig.