

# Antrag auf Erstattung zusätzlicher Leistungen in der Schwangerschaft

nach § 12 Abs. 8 Nr. 1 der Satzung der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN

Bitte zurück an:

BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN  
Zentrale  
Bahnhofstraße 19  
34212 Melsungen

## Persönliche Angaben

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| Name              | Geburtsdatum               |
| Vorname           | Krankenversicherungsnummer |
| Straße/Hausnummer | Telefonnummer (tagsüber)*  |
| PLZ/Ort           | Handynummer*               |

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe zusätzliche privat finanzierte Leistungen innerhalb meiner Schwangerschaft in Anspruch genommen und beantrage hiermit die Kostenerstattung im Rahmen der Satzungsmehrleistung:

|            |
|------------|
| Leistungen |
|------------|

- Ärztliche Verordnungen sind beigelegt (nur bei Arzneimittel notwendig).
- Spezifizierte Rechnungen sind beigelegt.

Bestätigung zusätzlicher Risikofaktoren

|       |  |
|-------|--|
| Datum |  Arztstempel/Unterschrift |
|-------|--|

Ich bitte Sie um Überweisung des Erstattungsbetrages gemäß § 12 Abs. 8 Nr. 1 der Satzung der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN auf folgendes Bankkonto:

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| IBAN                   | BIC (Swift-Code) |
| Name des Geldinstituts | Kontoinhaber*in  |

Mir ist bewusst, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN nur Leistungen aus dem Jahr 2025 erstattet, die bis spätestens 31. März 2026 eingereicht und beantragt werden.

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Erstattung von Leistungen nach § 11 Abs. 6 SGB V erhoben und verarbeitet. Die Angabe der Daten ist freiwillig. Ohne die erforderlichen Daten kann eine Erstattung nicht geprüft und durchgeführt werden. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.bkk-wf.de/datenschutz](http://www.bkk-wf.de/datenschutz). Die mit \* gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die generelle Kontaktaufnahme mit Ihnen.

## Unterschrift

|           |  |
|-----------|--|
| Ort/Datum |  Unterschrift des Mitglieds |
|-----------|--|