

ANTRAG AUF ERSTATTUNG ZUSÄTZLICHER ZAHNÄRZTLICHER LEISTUNGEN

NACH § 12 ABS. 8 NR. 3 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 hatte Aufwendungen für (privat-)zahnärztlich verordnete Leistungen und beantrage hiermit die Kostenerstattung im Rahmen der Satzungsmehrleistung:

für mich für das Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

spezifizierte Originalrechnung/en ist/sind beigelegt

Ich bitte Sie um Überweisung des Erstattungsbetrages gemäß § 12 Abs. 8 Nr. 3 der Satzung der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN auf folgendes Bankkonto.

Name des Geldinstitutes

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
BIC (SWIFT-CODE)

Kontoinhaber _____

Mir ist bewusst, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN nur Leistungen aus dem Jahr 2019 erstattet, die bis spätestens 31. März 2020 eingereicht und beantragt werden und Leistungen im Rahmen des Zahngesundheitsprogrammes „Ihren-Zähnen-zuliebe“ angerechnet 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. Die mit * gekennzeichneten Felder sind freiwillige Angaben. Sie erleichtern uns die generelle Kontaktaufnahme mit Ihnen und werden nicht zu werblichen Zwecken genutzt.

UNTERSCHRIFT



_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des Mitglieds
--------------------	-------------------------------------