

ANTRAG AUF ERSTATTUNG VON KOSTEN FÜR SCHUTZIMPFUNGEN

NACH § 12b 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 *

Ich beantrage hiermit die Erstattung der Kosten von Impfstoffen für selbst bezahlte ärztliche empfohlene Schutzimpfungen:

für mich für das Kind

Name, Vorname

Geburtsdatum

Die Verordnung/en sowie Rechnungsbeleg/e sind beigelegt.

Mir ist bewusst, dass die BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN keine Kosten für die ärztliche Impfgabe (Honorar) oder eine vorherige Impfberatungen erstattet.

Nur bei Beschäftigten: Ich bestätige, dass die Impfung nicht in die Zuständigkeit meines Arbeitgebers fällt oder für einen beruflich bedingten Auslandsaufenthalt notwendig ist.

Ich bitte Sie um Überweisung des Erstattungsbetrages gemäß § 12b der Satzung der BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN auf folgendes Bankkonto:

DE _____
IBAN

_____ BIC (SWIFT-CODE)

Name des Geldinstitutes _____ Kontoinhaber _____

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.

UNTERSCHRIFT



_____ Ort/Datum	_____ Unterschrift des Versicherten
--------------------	--