

Erstattungsantrag aus dem AOK-Gesundheitskonto für die sportmedizinische Untersuchung

Daten des Leistungsempfängers:

Bitte tragen Sie als Leistungsempfänger den tatsächlichen Nutzer der Leistung ein. Wurde die Leistung von einem Kind genutzt, tragen Sie bitte die Daten des Kindes als Leistungsempfänger ein.

Name, Vorname

Versichertennummer

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

806 **Telefonnummer, E-Mail-Adresse** (Diese Angaben sind freiwillig, erleichtern aber kurzfristige Rückfragen in Ihrem Sinne.)

Sie können für die Sportmedizinische Untersuchung alle zwei Jahre einen Zuschuss erhalten; für den Basischeck bis zu 75 Euro, für den Leistungscheck bis zu 150 Euro. Der Zuschuss darf jedoch die tatsächlichen Kosten nicht überschreiten.

Beim **Basischeck** müssen folgende Untersuchungsbestandteile durchgeführt werden:

Untersuchung Ganzkörperstatus, Ruhe-EKG, Belastungs-EKG, Lungenfunktionstest, Auswertung und Beratung

Beim **Leistungscheck** müssen folgende Untersuchungsbestandteile durchgeführt werden:

Untersuchung Ganzkörperstatus, Belastungs-EKG, Laktatbestimmung, Muskelfunktionstests, Auswertung und Beratung

Rechnungsdatum

Rechnungsbetrag in Euro

In der Anlage reiche ich meine Rechnung/en und ärztlichen Bescheinigungen ein.

Der Zahlungsbeleg wird in der Anlage eingereicht (z.B. Kontoauszug, Quittung)

Bitte überweisen Sie den Betrag auf folgendes Girokonto:

Frau

Herr

Firma oder Sonstige

Kontoinhaber (Name, Vorname oder Firma)

Adresse (Falls diese abweicht vom Leistungsempfänger)

IBAN (In Deutschland immer 22 Stellen)	Sonstige SEPA-Länder bis max. 34 Stellen!

Dieses Girokonto soll wie folgt genutzt werden:

bis auf Widerruf

einmalig

Datenschutzhinweis

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Kostenerstattung zusätzlicher Gesundheitsleistungen aus dem AOK-Gesundheitskonto nach § 11 Abs. 6 und § 65a Abs. 1 SGB V sowie § 46 SGB IX. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter www.aok.de/nordost/datenschutzrechte.

Datum

Ort

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters und gegebenenfalls abweichenden Kontoinhabers