Erstattungsantrag aus dem AOK-Gesundheitskonto für die Sportzahnschutzschiene

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.)

Angaben zur Erstattung:
Sie können kalenderjährlich bis zu 80,00 Euro für eine Sportzahnschutzschiene erhalten. Der Zuschuss darf jedoch die tatsächlichen Kosten nicht überschreiten.

Rechnungsdatum

Rechnungsbetrag in Euro

☒ In der Anlage reiche ich die personifizierte Zahnarztrechnung ein.

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

Angaben zur Überweisung:
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

Datum

Unterschrift abweichende/r Kontoinhaber/-in

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

AOK Nordost, Stand 09.10.2020