AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.

Rücksendung per Post, per APP „Meine AOK“ oder über das Online-ServiceCenter „Meine AOK“
Bei Rückfragen: 0800 265 5000

Hier klicken, um alle Formularinhalte zu löschen

AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Erstattungsantrag für die Eigenanteile der kieferorthopädischen Behandlung

Behandelt wurde

Nachname _____ Vorname _____ Versicherungsnummer _____

Angaben zur Erstattung

Die gezahlten Eigenanteile sollen erstattet werden an:

☐ Mich selbst (Erwachsenenbehandlung für Versicherte über dem 18. LJ)

☐ Mutter ☐ Vater ☐ Sonstige/r _____
Nachname, Vorname

Abschlussbescheinigung vom KFO

☐ liegt bei ☐ schickt die KFO Praxis

Angaben zur Bankverbindung

IBAN _____ BIC _____

Ich bin Kontoinhaber/in ☐ ja ☐ nein

Soll diese Kontonummer für künftige Anträge/Erstattungen für Sie in Ihrem Stammdatensatz hinterlegt werden?

☐ ja ☐ nein, bitte nur für diesen Antrag

Abweichende/r Kontoinhaber/in

Nachname _____ Vorname _____ Geburtstag _____ Datum _____ Unterschrift _____

Zur gleichen Zeit befand sich

☐ noch ein weiteres Kind in kieferorthopädischer Behandlung:

Nachname	Vorname	Geburtstag	Krankenkasse (freiw. Angabe)

☐ kein weiteres Kind in kieferorthopädischer Behandlung

Bitte fügen Sie die Eigenanteilsrechnungen und eventuelle Laborkostenrechnungen im Original und in zeitlicher Reihenfolge sortiert bei!

Angaben für Rückfragen

Telefon (optional)

Datum, Unterschrift versicherte Person bei Erwachsenenbehandlung

Name, Vorname in Klarschrift

Datum, Unterschrift Rechnungsempfänger (z. B. Vater, Mutter, etc.)

Name, Vorname in Klarschrift

Datum, Unterschrift weitere Rechnungsempfänger (z. B. Ehegatte, etc.)

Name, Vorname in Klarschrift

Unterschreibt nur eine Person, erklärt diese mit ihrer Unterschrift, dass sie im Einvernehmen mit allen weiteren rechnungsempfangenden Personen handelt. Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Elternteilen ist die Unterschrift beider Eltern auf diesem Antrag zwingend erforderlich.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die Rechtsgrundlagen hierfür sind § 284 Abs. 1 S. 1 Nr. 11 SGB V i. V. m. § 206 SGB V.