

**BKK24**  
**Sülbecker Brand 1**  
**31683 Obernkirchen**

## Erstattung von Chiropraktikkosten

Bitte füllen Sie dieses Formular **beim nächsten Erstattungsantrag** vollständig aus und senden es an uns zurück!

Zur Erstattung werden folgende Unterlagen benötigt:	
<input type="checkbox"/>	<b>Daten des Behandelten</b>
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Geburtsdatum	
Krankenversicherungsnummer	
<input type="checkbox"/>	<b>Bankverbindung für Kostenrückerstattung</b>
Kontoinhaber	
Mein Konto (IBAN)	
Mein Konto (BIC)	
Unterschrift Kontoinhaber	
<b>Rechnung</b>	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
<b>Ärztliche Bescheinigung</b>	<input type="checkbox"/> liegt diesem Antrag bei <input type="checkbox"/> liegt der BKK24 bereits vor
<b>Mitgliedschaft der Deutschen-Chiropraktoren-Gesellschaft (DCG)</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (keine Erstattung möglich)
Wir wollen, dass Sie in guten Händen sind. Deshalb muss die Mitgliedschaft in dem o. g. Verband vorliegen. Gern unterstützen wir Sie bei der Suche nach einem qualifizierten Therapeuten, der die notwendigen Voraussetzungen erfüllt.	
Bitte senden Sie dieses aufgefüllte Formular und die notwendigen Unterlagen in einem frankierten Umschlag an uns zurück.	
Datum	Unterschrift

**Datenschutzhinweis:** Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK24 notwendig.