

Antrag auf Kostenerstattung

500 € PLUS: Sie wählen, wir zahlen!

Die AOK Bremen/Bremerhaven zahlt Ihnen ab sofort jährlich bis zu 500 € für zusätzliche Gesundheitsleistungen Ihrer Wahl, zum Beispiel Homöopathie, Osteopathie und professionelle Zahnreinigung.

Welche Unterlagen zur Erstattung eingereicht werden müssen, können Sie den nachfolgenden Ausführungen entnehmen. Wir erstatten Ihnen grundsätzlich 80% des Rechnungsbetrages.

Die Kostenerstattung wird beantragt für:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Versichertennummer: _____

Telefonnummer (freiwillige Angabe): _____

Die zu erstattenden Kosten sind auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber (falls vom Antragsteller abweichend): _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bitte beantworten Sie folgende Frage:

Kann eine private Zusatzversicherung bzw. ein anderer Kostenträger für die Kostenübernahme der beantragten Leistungen in Anspruch genommen werden?

Ja, Name der Versicherung: _____

Nein

**Ich beantrage die Kostenerstattung für folgende Mehrleistung/en
(Zutreffendes bitte ankreuzen):**

1. Homöopathie:

- Homöopathische Erstanamnese
- Homöopathische Folgebehandlung

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung über Homöopathische Behandlung; ausgestellt von einem Vertragsarzt mit der Zusatzqualifikation „Homöopathie“.

2. Osteopathie:

- Leistungen der Osteopathie

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung, ausgestellt von einem zur Ausübung der Heilkunde berechtigten Leistungserbringer, der eine osteopathische Ausbildung absolviert hat.

3. Schutzimpfungen:

- Reiseschutzimpfung/en für das Reiseland: _____
- Weitere Impfungen

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Privatrezept und Rechnung; ausgestellt von einem Vertragsarzt/Gesundheitsamt.

Ich bestätige, dass es sich nicht um eine beruflich bedingte Impfung oder um eine Impfung wegen eines beruflich bedingten Auslandsaufenthaltes handelt. Die Impfung/en wurden von meinem Arzt auf Grundlage der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) bzw. in Verbindung mit den Reisehinweisen des Auswärtigen Amtes durchgeführt.

4. Sportmedizinische Untersuchung:

- eine Sportmedizinische Untersuchung

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung für eine sportmedizinische Untersuchung; ausgestellt von einem Vertragsarzt mit der Zusatzqualifikation „Sportmedizin“.

5. Schwimmschutz:

- einen individuell angefertigten Schwimmschutz

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Privatrezept und Rechnung; ausgestellt durch einen Vertragsarzt.

6. Gesundheit und Vorsorge bei Schwangerschaft:

- ein Toxoplasmostest
- eine zusätzliche Ultraschalluntersuchung
- eine Nackenfaltenmessung
- ein Triple-Test
- Entspannungs- und Bewegungskurse für Schwangere (maximaler Erstattungsbetrag i.H.v. 80,- EUR je Kurs)
- ein Streptokokkentest
- Unterbringung einer bei der AOK Bremen/ Bremerhaven versicherten Begleitperson im Elternzimmer ("Rooming-in")
- Geburtsvorbereitung für eine bei der AOK Bremen/ Bremerhaven versicherte Begleitperson

Folgende Unterlagen liegen bei:

- personalisierte Rechnung der oben angekreuzten Leistung

7. Gesundheit und Vorsorge für junge Familien:

- PEKiP®
- DELFI®
- Babyschwimmen
- Babymassage

Folgende Unterlagen liegen bei:

- personalisierte Rechnung der oben angekreuzten Leistung

8. Prävention frühkindlicher Karies:

- Schulung und Zahnputztraining
- Zahnvorsorge bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum 29. Lebensmonat

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung über Leistungen zur Prävention frühkindlicher Karies

9. Diabetes Früherkennungsuntersuchung für Kinder zwischen zwei und sechs Jahren:

- eine Diabetes-Typ-1-Früherkennungsuntersuchung (einmal jährlich)

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung über Diabetes-Typ-1-Früherkennungsuntersuchung

10. Zahnschutzschienen

- individueller Mundschutz (Anfertigung wurde durch einen Vertragsarzt veranlasst)

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung für individuellen Mundschutz

11. Professionelle Zahnreinigung:

- professionelle Zahnreinigung bei einer Fachkraft in einer Zahnarztpraxis
(zweimal jährlich, maximaler Erstattungsbetrag i.H.v. 40,- EUR je Reinigung)

Folgende Unterlagen liegen bei:

- Rechnung über professionelle Zahnreinigung; ausgestellt durch eine Zahnarztpraxis.

Ich bestätige, dass meine Angaben korrekt sind. Mir ist bewusst, dass zu Unrecht erhaltene Kostenerstattungen zurückgezahlt werden müssen.

Ort, Datum

Unterschrift