



hkk Krankenkasse
Kundenservice
Martinistraße 24
28195 Bremen

Antrag auf Erstattung von Extra-Leistungen

Meine Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Postleitzahl/Ort /

Meine Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber

Ich bitte um die Erstattung folgender Leistungen:

**Bitte durch Klick auf den Pfeil
auswählen**

Die entsprechende Originalrechnung habe ich beigefügt.

Eine ärztliche Verordnung habe ich beigefügt
(nur bei Osteopathie, Naturarzneimitteln und Schutz- und Reiseimpfungen).

KGKAN201

Datum

Unterschrift

hkk Krankenkasse
Martinistr. 26
28195 Bremen
info@hkk.de
hkk.de

Körperschaft des öffentl. Rechts
BNR 20013461
IK 1031 7000 2
Vorstand Michael Lempe

Die Sparkasse Bremen AG
IBAN DE79 2905 0101 0001 0065 43
BIC SBREDE22XXX

Hinweis zum Datenschutz:

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und § 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet.
Mehr Infos zur Verarbeitung Ihrer Daten erhalten Sie unter www.hkk.de/datenschutz.