

Versand per Post oder per E-Mail an [info@hkk.de](mailto:info@hkk.de)

hkk Krankenkasse  
Kundenservice

28185 Bremen

## Antrag auf Erstattung von Extra-Leistungen

### Meine Daten

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

### Meine Bankverbindung

IBAN:

BIC:

Kontoinhaber\*in: \_\_\_\_\_

### Ich bitte um die Erstattung folgender Leistungen:

- Die entsprechende Rechnung (Kopie reicht aus) habe ich beigefügt.
- Eine ärztliche Verordnung habe ich beigefügt  
(nur bei Osteopathie, Naturarzneimitteln und Schutz- und Reiseimpfungen).

Sollten Sie Ihre Belege zur Erstattung bei der hkk in Kopie eingereicht haben, weisen wir Sie darauf hin, dass die Originalbelege 6 Monate aufzubewahren und auf Verlangen der hkk vorzulegen sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind)

#### 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](http://www.hkk.de/datenschutz).