

# Wahl der Kostenerstattung


nach § 13 Abs. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) V

Name, Vorname	Geburtsdatum
Beginn der Behandlung	Versicherungsnummer

Ich mache nach ausführlicher Beratung von meinem Recht auf Kostenerstattung Gebrauch.

Meine Wahl bezieht sich auf Behandlungen ...

- bei allen Ärzten (ambulante Behandlung)
- auch im Krankenhaus oder Rehabilitationseinrichtungen (stationäre Behandlung)
- bei ärztlicher Behandlung
- bei zahnärztlicher Behandlung
- bei veranlassten Leistungen (z.B. Heilmittel, Hilfsmittel, Arzneimittel usw.)
- Sonstiges

	
Ort, Datum	Unterschrift

Salus BKK  
Siemensstraße 5 a  
63263 Neu-Isenburg

Service-Hotline  
0180 2 221322\*