

Krankenkassenanschrift

Datum:

Antrag auf Kostenerstattung für Maßnahmen der Primärprävention (§20)

Hiermit bitte ich um anteilige Kostenerstattung für meine durchgeführte Maßnahme im Bereich Bewegung. Den Eigenanteil hat Frau/Herr _____ bereits beglichen.

Die Kurskosten betragen _____ €

Bitte überweisen Sie den Kassenanteil auf mein Konto (siehe unten).

Vorab vielen Dank für Ihre Mühe

MfG

Thomas Nikolaus

Abtrittserklärung des Patienten

Hiermit bestätige ich den Abtritt meiner anteiligen Kostenerstattung, durch meine Krankenversicherung, an Herrn Nikolaus.

(Patient)