

Zuschuss-Scheck

Sehr geehrte(r) Versicherte(r),

mit diesem Zuschuss-Scheck möchten wir Ihnen eine finanzielle Unterstützung zu den **sonstigen** Aufwendungen (z. B. Unterkunft, Kurtaxe, Fahrkosten) gewähren, die Ihnen durch die Vorsorgeleistung entstehen. Unser Zuschuss soll gleichzeitig Anerkennung für Ihre Bemühungen sein, die Gesundheit zu erhalten.

Bitte senden Sie uns nach Beendigung der Vorsorgeleistung einen Nachweis über Ihre Auslagen und fügen Sie diesen Scheck bei. Die gewünschte Zahlungsweise unseres Zuschussbetrags bitten wir nachstehend zu vermerken.

Mit freundlichen Grüßen

Zu den sonstigen Aufwendungen aus Anlass der Vorsorgeleistung zahlen wir Ihnen einen Zuschuss

in Höhe von EUR täglich,

längstens für Wochen

wenn die Vorsorgeleistung mindestens Wochen dauert.

Voraussetzung ist, dass die Heilmittel in dem vom Arzt verordneten Umfang angewendet werden.

Der Betrag soll auf mein nachstehendes Konto überwiesen werden:

Konto-Nr.

Bankleitzahl

bei (Bank/Sparkasse)

AOK LKK BKK IKK VdAK AEV Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Vertragsarzt-Nr.

VK gültig bis

Datum

- Ambulante Vorsorgeleistung zur Krankheitsverhütung
- Ambulante Vorsorgeleistung bei bestehenden Krankheiten
- Ambulante Vorsorgeleistung für Kinder
- Durchführung als Kompaktkur

Kurort: _____ Dauerin
Wochen: _____

Muster

Datum

Krankenkassenstempel und Unterschrift