Krankenkasse bzw. Kostenträger BKK Herkules		
Name, Vorname des Versicherten geb. am:		
Kassen-Nr. 5530331	Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung einer osteopathischen Behandlung

Osteopathische Behandlung kann verordnet werden, sofern die Behandlung medizinisch geeignet ist eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Antragsrelevante Diagnose — nach ICD 10

_____ _____

_____ _____

Medizinische Stellungnahme

Aufgrund der oben genannten Diagnose ist eine osteopathische Behandlung medizinisch indiziert.

_____ _____

Ort, Datum — Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Erklärung des Versicherten

Mir sind folgende Behandlungskosten entstanden (Bitte fügen Sie die Belege im Original bei.):

1. Sitzung _____ EUR
2. Sitzung _____ EUR
3. Sitzung _____ EUR

Ich bitte um Überweisung der erstattungsfähigen Behandlungskosten auf folgende Bankverbindung:

_____

Name der Bank — IBAN (International Bank Account Number) — BIC (Bank Identifier Code)

_____ _____

Ort, Datum — Unterschrift des Versicher