

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

KV-Nummer:

BKK PFAFF
Pirmasenser Str. 132
67655 Kaiserslautern

**Ärztliche Bescheinigung zur Bezuschussung
einer osteopathischen Behandlungsserie
(bis zu fünf Sitzungen)**

Diagnose(n): _____

Für o. g. Patientin/ Patienten besteht die medizinische Notwendigkeit der osteopathischen Krankenbehandlung zwecks Heilung, Verhütung einer Verschlimmerung bzw. Linderung der bestehenden Beschwerden.

Datum

Unterschrift Vertragsärztin/ Vertragsarzt und Praxisstempel



Für das Ausfüllen dieser Bescheinigung ist die EBM-Position 01620 abrechenbar

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

KV-Nummer:

BKK PFAFF
Pirmasenser Str. 132
67655 Kaiserslautern

Antrag auf Zuschuss zu osteopathischer Behandlung

Anbei die erforderlichen Unterlagen zur Erstattung. Bitte überweisen Sie mir den Zuschuss auf mein folgendes Konto:

Kreditinstitut (Name): _____

IBAN: _____

Datum, Unterschrift

