

Abrechnungsformular
Erstattung von Zusatzleistungen bei zahnärztlicher Behandlung

Name: _____, Versichertennummer: _____

1. Leistung (Bitte benutzen Sie für jede Rechnung ein gesondertes Abrechnungsformular.)

Ich beantrage gemäß der Satzung der SECURVITA Krankenkasse einen Zuschuss für:

- Professionelle Zahnreinigung
- Glattflächen- oder Fissurenversiegelung bei einer kieferorthopädischen Behandlung
- Elektrometrische Längenbestimmung eines Wurzelkanals oder zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden ergänzend zur Wurzelbehandlung
- Bakterientest bei einer anstehender Parodontosebehandlung
- Retainer zum Abschluss einer kieferorthopädischen Behandlung
- Vollnarkose bei der Entfernung der Weisheitszähne
- Lachgassedierung bei chirurgischen Extraktionen bis zum 18. Lebensjahres

2. Rechnung (Bitte fügen Sie die Rechnung bei.)

Rechnung vom: _____

Rechnungsbetrag: _____ €

Leistungstag: _____

3. Bankverbindung

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und deren Vollständigkeit.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

AbrSatzungsleistungDEN