An die BKK:

Heimat Krankenkasse
Herforder Straße 23
33602 Bielefeld

Antrag zur Teilnahme am Versorgungskonzept "Neolexon für Kinder mit Artikulationsstörungen"

Hiermit beantrage ich

Vorname	Nachname
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Versichertennummer	

für mein Kind

Vorname	Nachname
Versichertennummer	

die Kostenübernahme für die Teilnahme am Versorgungskonzept „Neolexon bei Artikulationsstörungen“

Ort, Datum und Unterschrift des BKK-Versicherten Elternteils

Das o.g. Kind befindet sich aufgrund der ärztlichen Verordnung entsprechend der Heilmittel-RL in meiner sprachtherapeutischen Behandlung:

Behandlungsbeginn	Verordnende/-r Arzt/Ärztin
Anschrift oder Stempel der/des Sprachtherapeuten/-in:	

Mehr Infos:

bkk-familyplus.de/kinder/neolexon