

▶ SPORTMEDIZINISCHE VORSORGEUNTERSUCHUNG UND BERATUNG

Bitte lassen Sie diese ärztliche Bescheinigung vor der Sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung von Ihrem Arzt ausfüllen.

Hiermit bescheinige ich meinem/meiner Patienten/Patientin

Vorname:

Name:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

dass eine sportmedizinische Untersuchung und Beratung dazu geeignet und notwendig ist kardiale und/oder orthopädische Erkrankungen zu erkennen, verhüten oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Ort / Datum

Unterschrift / Praxisstempel

▶ TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Die Sportmedizinische Untersuchung und Beratung ist nur dann erstattungsfähig, wenn diese durch einen Vertragsarzt erbracht wird, welcher die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ führt.

Die Rechnung des Sportmediziners zahlen Sie zunächst selbst und reichen diese anschließend zusammen mit diesem ausgefüllten Formular und unter Angabe Ihrer Bankverbindung bei uns ein.

Wir erstatten Ihnen die Sportmedizinische Untersuchung und Beratung im Rahmen Ihres Gesundheitskonto Vorsorge-Budgets in Höhe von bis zu 50 € jährlich.

Gut zu wissen: Das Angebot gilt für Versicherte der Heimat Krankenkasse, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

▶ HINWEIS FÜR DEN VERSICHERTEN

Bitte reichen Sie die ärztliche Bescheinigung und den Nachweis zur Sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchung und Beratung zusammen mit der Rechnung Ihres Arztes bei uns ein.

Heimat Krankenkasse
Herforder Straße 23
33602 Bielefeld