

## Unsere Premium-Leistung: Osteopathie

Sie interessieren sich für eine osteopathische Behandlung?

Als eine der wenigen Krankenkassen in Deutschland eröffnen wir unseren Versicherten im Rahmen einer Satzungsmehrleistung die Möglichkeit der osteopathischen Behandlung, wenn diese medizinisch geeignet ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ein Fortschreiten der Krankheit zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Der Anspruch setzt voraus, dass

- die osteopathische Behandlung durch einen Arzt veranlasst wird. Eine entsprechende formlose ärztliche Bescheinigung oder die beigefügte „*Ärztliche Empfehlung*“ der Osteopathie (**mit Angaben zur Anzahl der empfohlenen osteopathischen Behandlungen**) ist einzureichen.
- die Behandlung qualitätsgesichert von einem Leistungserbringer durchgeführt wird, der Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen ist oder eine osteopathische Ausbildung absolviert hat, die zum Beitritt in einen Osteopathieverband berechtigt. Als Nachweis reicht die beigefügte *Erklärung des Leistungserbringers zum Erstattungsantrag für die Mehrleistung „Osteopathie“* aus.

Sollte der Leistungserbringer nicht Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen sein, benötigen wir seine Qualifikationsnachweise.

Wir übernehmen die Kosten für maximal **sechs Sitzungen** je Kalenderjahr und Versicherten. Erstattet werden **80 Prozent** des Rechnungsbetrages, jedoch nicht mehr als **60,00 €** pro Sitzung. Die Rechnung des Osteopathen bezahlen Sie zunächst selbst und reichen die **Rechnung/Nachweise** zusammen mit den o.g. Unterlagen bei uns ein.

Sind Sie mit uns zufrieden? Dann empfehlen Sie uns doch weiter und sichern sich eine Anerkennungsprämie in Höhe von **25,00 €**.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an. Wir sind für Sie da.

Ihre **BKK EUREGIO**

BKK EUREGIO  
Kundenservice 2.3  
Postfach 1320  
52517 Heinsberg

Bitte Personalien ergänzen	
Name, Vorname	
Versichertennummer	
falls Versichertennummer nicht vorliegt, bitte Angabe von:	
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer	
PLZ Ort	

## Erstattungsantrag für die Premium-Leistung: „Osteopathie“

Ich hatte Aufwendungen für ärztlich empfohlene osteopathische Leistungen und beantrage hiermit die Kostenerstattung im Rahmen der Satzungsmehrleistung.

- für mich  
 für das Kind

Bitte Personalien des Kindes ergänzen	
Name, Vorname	Versichertennummer oder Geburtsdatum

**ärztliche Bescheinigung mit Angaben zur Anzahl der empfohlenen osteopathischen Behandlungen**

- ist beigefügt  
 liegt der BKK EUREGIO bereits vor

**Rechnung/en bzw. Nachweise des Leistungserbringers**

- ist/sind beigefügt

**Erklärung bzw. Qualifikationsnachweise des Leistungserbringers**

- ist/sind beigefügt

Behandlungstage waren: \_\_\_\_\_

Bitte nehmen Sie die Erstattung auf folgendes Konto vor:

**IBAN**

**BIC**

**Kontoinhaber** \_\_\_\_\_  
(falls abweichend)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters) \_\_\_\_\_

Sind Sie telefonisch erreichbar?  
(Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig)

BKK EUREGIO  
Kundenservice 2.3  
Postfach 1320  
52517 Heinsberg

## Erklärung des Leistungserbringers zum Erstattungsantrag für die Premium-Leistung „Osteopathie“

Bitte Personalien ergänzen	
Name, Vorname	Versichertennummer oder Geburtsdatum

Bei der/dem o.g. Patientin/Patienten wurden durch mich osteopathische Behandlungen erbracht.

**Name/Anschrift (ggf. Praxisstempel des Leistungserbringers):**

---

---

---

Ich bin Mitglied eines Berufsverbandes der Osteopathen

- Ja, und zwar**
- bvo - Bundesverband Osteopathie e.V
  - Register der traditionellen Osteopathen in Deutschland GmbH
  - Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin (DGOM) e.V.
  - Verband der Osteopathen Deutschland e.V.
  - Sonstiger Verband und zwar:  
\_\_\_\_\_
- Nein, aber**
- ich habe Nachweise meiner Qualifikation beigelegt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift

BKK EUREGIO  
Kundenservice 2.3  
Postfach 1320  
52517 Heinsberg

## Ärztliche Empfehlung

Bitte Personalien ergänzen	
Name, Vorname	Versichertennummer oder Geburtsdatum

Bei der/dem o.g. Patientin/Patienten wird die Durchführung einer osteopathischen Behandlung empfohlen.

Anzahl der Behandlungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Arztstempel