

ABS:

SALZBURGER GEBIETSKRANKENKASSE

z.H. Verrechnung
Gasteiner Straße 29
A-5500 Bischofshofen

_____, am _____

Betrifft:

Rückerstattung der Kosten für Physiotherapie

Vers.Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage sende ich:

- * den Verordnungsschein meines Arztes
- * die Rechnung meines Physiotherapeuten
- * die Zahlungsbestätigung

jeweils im Original. Ich bitte um Rückerstattung auf unten stehendes Konto.

Mit freundlichen Grüßen

IBAN: _____

Ich benötige eine Bestätigung für die Privatversicherung bzw. das Finanzamt:

nein ja Wenn JA – frankiertes Rückkuvert beilegen