

Antrag auf Leistungsauskunft

Die gesetzlichen Krankenkassen unterrichten ihre Versicherten auf Antrag über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten gemäß § 305 SGB V. Hierbei geht es insbesondere um den Zeitraum der Leistungserbringung als auch um detaillierte Informationen zu den abgerechneten Behandlungen.

Wünschen Sie eine Auskunft über die abgerechneten Diagnosen der Leistungserbringer, bitten wir Sie einen Antrag auf Leistungsauskunft gemäß Artikel 15 der DSGVO in Verbindung mit § 83 SGB X zu stellen.

Auf dem beigefügten Antrag haben Sie daher die Möglichkeit, eine entsprechende Auswahl vorzunehmen.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und von Ihnen unterzeichneten Antrag an folgende Adresse:
Debeka Betriebskrankenkasse
56048 Koblenz

Angaben zur Behandlung

Sehr geehrte Damen und Herren,

- hiermit stelle ich einen Antrag auf Leistungsauskunft gem. § 305 Abs. 1 SGB V.*
- hiermit stelle ich einen Antrag auf Leistungsauskunft unter Angabe der abgerechneten Diagnosen gem. Art. 15 DSGVO i. V. m. § 83 SGB X. **

Persönliche Angaben

| | | |
|------------------------|------------------------------------|------------|
| Name, Vorname | Straße | Hausnummer |
| Geburtsdatum | PLZ | Ort |
| BKK-Versichertennummer | Telefonnummer (freiwillige Angabe) | |

Benötigte Aufstellung aller Daten im Zeitraum

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| von Behandlungsquartal/Jahr | bis Behandlungsquartal/Jahr |
|-----------------------------|-----------------------------|

- für ärztliche Behandlungen
- für zahnärztliche Behandlungen
- für Krankenhausbehandlungen
- für Arznei- und Hilfsmittelverordnungen
- für Heilmittelverordnungen
- für Hilfsmittelverordnungen

* Die Leistungsauskunft beinhaltet die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten.

** Die Leistungsauskunft beinhaltet die in Anspruch genommenen Leistungen einschließlich der abgerechneten Diagnosen.

Benötigte Aufstellung aller Daten im Zeitraum

von Behandlungsquartal/Jahr

bis Behandlungsquartal/Jahr

- für ärztliche Behandlungen
- für zahnärztliche Behandlungen
- für Krankenhausbehandlungen
- für Arznei- und Hilfsmittelverordnungen
- für Heilmittelverordnungen
- für Hilfsmittelverordnungen

von Behandlungsquartal/Jahr

bis Behandlungsquartal/Jahr

- für ärztliche Behandlungen
- für zahnärztliche Behandlungen
- für Krankenhausbehandlungen
- für Arznei- und Hilfsmittelverordnungen
- für Heilmittelverordnungen
- für Hilfsmittelverordnungen

Ort, Datum

Unterschrift