

An die
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
Leistungsabteilung
Kremser Landstraße 3
3100 St. Pölten
info@noegkk.at

Datum: _____

Antrag auf Kostenzuschuss

Daten Versicherte/r:

| |
|-----------------------------------|
| Name: |
| Sozialversicherungsnummer: |
| Anschrift: |
| Telefon: |

Ich ersuche um Kostenzuschuss für das Setzen einer Spange zur Behandlung eines eingewachsenen Zehennagels per Überweisung auf folgendes Konto:

| |
|---------------------------|
| IBAN: |
| Name Kontoinhaber: |

Mit freundlichen Grüßen

Beilagen:

- Ärztliche Verordnung
- Saldierte Originalrechnung