
Name

Straße

PLZ Ort

An die
Salzburger Gebietskrankenkasse
Postfach 2020
Engelbert-Weiß-Weg 10
5020 Salzburg

Ort

Datum

Rückerstattung der Kosten für Physiotherapie

Vers.Nr.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage übermittle ich Ihnen:

- den Verordnungsschein meines Arztes
- die Rechnung meiner Physiotherapeutin
- die Zahlungsbestätigung

jeweils im Original. Ich bitte um Rückerstattung auf folgendes Konto:

IBAN: _____

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

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

nein ja Wenn JA – frankiertes Rückkuvert beilegen