# Antrag auf Erstattung von Zuzahlungen

## Sie benötigen folgende Quittungen:

- ☐ Ausdruck / Belege über Rezeptanteile aus Ihrer Apotheke
- ☐ Praxisgebühr Arzt
- ☐ Praxisgebühr Zahnarzt
- ☐ Krankenhausaufenthalt
- ☐ Massagen
- ☐ Krankengymnastik
- ☐ Ergotherapie / Logopädie
- ☐ Fahrten im Krankenwagen
- ☐ Kuren / Reha
- ☐ Hilfsmittel Sanitätshaus

## Sie geben bei der Kasse ab:

- ☐ Rentenbescheid (Kopie)
- ☐ evtl. Nachweise über weitere Einkommen
- ☐ evtl. Bescheinigung vom Hausarzt, dass Sie chronisch krank sind.

Ein Service Ihrer

Cusanus

APOTHEKE

Inhaberin Sarah Sauer e.K.
Cusanusstraße 4 · 54470 Bernkastel-Kues
Telefon 0 65 31/26 26 · Telefax 0 65 31/80 09
info@cusanus-apotheke.de
www.cusanus-apotheke.de