



BAHN-BKK  
PostCenter  
48123 Münster

### Antrag auf Genehmigung und Erstattung der Tinnitracks App

<b>Von der antragstellenden Person auszufüllen:</b>	
Hiermit beantrage ich (für)	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Krankenversicherungsnummer	Geburtsdatum
die Kostenübernahme für die Nutzung der „Tinnitracks App“.	
Bitte erstatten Sie nach Übermittlung des Zahlungsnachweises den Betrag auf folgendes Konto:	
IBAN	
Name der kontoführenden Person (falls abweichend)	
Telefonnummer für Rückfragen (freiwillige Angabe)	
Datum	Unterschrift der antragsstellenden Person

<b>Von der behandelnden HNO-Ärztin bzw. dem behandelnden HNO-Arzt auszufüllen:</b>	
Hiermit bestätige ich, dass bei der genannten Person Tinnitus aurium (ICD-10-Diagnose: H93.1) vorliegt und verordne ihr ein Medizinprodukt zur digitalen Tinnitus-Therapie.	
Datum	Stempel und Unterschrift der verordnenden Ärztin bzw. des verordnenden Arztes

**Datenschutzhinweis:** Für die Erstattung der Kosten für die Tinnitracks App benötigen wir einige persönliche Angaben. Diese Felder sind Pflichtfelder. Mit der Absendung des Formulars willigen Sie in die weitere Verarbeitung der Daten ein. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist § 284 Abs. 1 Nr. 4 SGB V in Verbindung mit § 22 Buchst. g) BAHN-BKK Satzung. Zusätzlich bitten wir um die Angabe Ihrer Telefonnummer, um Fragen im Zusammenhang mit der Nutzung der Tinnitracks App zu klären und die generelle Kontaktaufnahme mit Ihnen zu erleichtern. Ihre dazu erteilte Einwilligung können Sie jederzeit widerrufen. Die bis zum Widerruf erfolgte Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) finden Sie auf unserer Internetseite [www.bahn-bkk.de/datenschutz](http://www.bahn-bkk.de/datenschutz).