
Ihre Adresse

Adresse Ihrer
Krankenkasse

Versichertennummer: _____

Betreff: Kostenerstattung einer Tinnitus-Therapie

Ihre Mitglieds-
nummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich freundlich die Übernahme der Kosten von € 228,00 jährlich für die Behandlung meines ärztlich diagnostizierten, subjektiv-chronisch-tonalen Tinnitus mit Hilfe der Tinnitracks Neuro-Therapie.

Tinnitracks ist ein zertifiziertes Medizinprodukt, das bereits von vielen deutschen Krankenkassen erstattet wird. Die Verordnung und Überwachung der Therapie erfolgt deutschlandweit über speziell geschulter Hals-Nasen-Ohrenärzte.

Die Tinnitracks Neuro-Therapie basiert auf der wissenschaftlichen Forschung zum Tailor-Made Notched Music Training, das als neuro-akustischer Therapieansatz bei den Ursachen des Tinnitus in der Hörrinde des Gehirns ansetzt.

Weitere Informationen über die Tinnitracks Neuro-Therapie sowie zu Publikationen, die zur Wirksamkeit der Behandlung vorliegen, finden Sie unter www.tinnitracks.com/de/neuro-therapie

Ich bedanke mich im Voraus für Ihr freundliches Entgegenkommen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort & Datum