

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

Sehr geehrte Damen und Herren!

Ich ersuche um Refundierung des Kassenanteils der beigelegten Arztrechnung im gesetzlich vorgesehenem Ausmaß:

PATIENT:

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER:

ADRESSE:

VERSICHERTER:

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER:

Ich bitte um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN:

BIC:

LAUTEND AUF:

Ich ersuche um Bestätigung der Kostenerstattung für das Finanzamt / für eine Privatversicherung

Vielen Dank für die prompte Erledigung!

Mit freundlichen Grüßen

Ort/ Datum

Unterschrift

BEILAGE: Honorarnote, Zahlungsbestätigung, evtl. Überweisungsschein