

ANTRAG AUF KOSTENERSTATTUNG

Sehr geehrte Damen und Herren,

Als Versicherte/r Ihrer Anstalt reiche ich beiliegende Privathonorarnote zur Kostenerstattung ein und ersuche Sie höflichst um Überweisung des mir zustehenden Kostenersatzes für ärztliche Leistungen auf unten angeführte Bankverbindung.

PatientIn: Vorname: _____
Nachname: _____
SV-Nr.: _____
Geb-Dat.: _____

Versicherte/r ident mit PatientIn

Versicherte/r nicht ident mit PatientIn:

Versicherte/r: Vorname: _____
Nachname: _____
SV-Nr.: _____
Geb-Dat.: _____
Anschrift: _____

Geldinstitut: _____
IBAN: _____
BIC.: _____

Beilagen:

- Original Honorarnote
- Nachweis über die erfolgte Zahlung

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum, Unterschrift