

## KOSTENERSATZ für die Behandlung beim WAHLARZT

Sehr geehrte Patientin,  
Sehr geehrter Patient,

**Ihre Krankenkasse** erstattet bei Ihrem Wahlarzt einen **anteiligen Kostenersatz** für jene Leistungen, die auch von Kassenärzten (Vertragsärzten) abgerechnet werden können.

Um diesen Kostenersatz zu beantragen, füllen Sie das untenstehende **FORMULAR** aus und schicken Sie dieses zusammen mit der **ORIGINAL-HONORARNOTE**, sowie dem **ZÄHLUNGSNACHWEIS** (bei elektronischen Überweisungen genügt der Ausdruck Ihrer Überweisung) **an Ihre Krankenkasse**.

.....

An meine Krankenkasse

---

---

---

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich ersuche um Überweisung des Kostenersatzes laut Einzahlungsbeleg und beigefügter Originalhonorarnote.

Meine Bankverbindung:

IBAN: \_\_\_\_\_

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Bestätigung für Finanzamt / Privatversicherung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift