

Bitte hier falten ↑

_____, den _____

Patientenquittung gem. § 305 Abs. 2 SGB V (Arzt/Zahnarzt)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit stelle ich den Antrag auf eine Patientenquittung gem. § 305 Abs. 2 SGB V.

Meine Versichertendaten lauten:

Vorname, Name: _____

Versicherten-Nr.: _____

Krankenkasse: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Bitte unterrichten Sie mich schriftlich über die zu Lasten meiner Krankenkasse erbrachten Leistungen und deren vorläufige Kosten (Patientenquittung). Die Aufwandspauschale in Höhe von einem Euro zuzüglich Versandkosten werde ich übernehmen.

Mit freundlichen Grüßen