

# Abtretungsvereinbarung

Abgeschlossen zwischen

Arzt/ Ärztin: Facharzt/Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie

---

Patient/ Patientin

---

Abtretung von Forderungen

Hiermit trete ich Frau /Herrn

\_\_\_\_\_ alle meine Ansprüche auf Rückerstattungen der Beträge ab, welche er/sie mir in Rechnung gestellt hat oder im Rahmen meiner ambulanten Behandlung in Rechnung stellen wird. Somit ermächtige und beauftrage ich meine Krankenkasse, die Honorarrechnung direkt meinem Arzt/Ärztin zurück zu erstatten (Art. 42 Abs. 1 letzter Satz KVG).

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / der Patientin

.....

Die Krankenkasse erhält eine Kopie dieser Abtretungsvereinbarung.