

Die Abtretungserklärung ermöglicht es uns, direkt mit Ihrer privaten Krankenversicherung abzurechnen. Das bedeutet, dass die Witzleben Apotheke 24 & 26 alle Tätigkeiten in Bezug auf die Genehmigung und Erstattung Ihrer Arzneimittel, Hilfsmittel, Medizinprodukte, Verbandstoffe bei Ihrer Krankenversicherung für Sie übernimmt. Es entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten. Anteile, die nicht von Ihrer Krankenversicherung übernommen werden (Beihilfe, Eigenanteile), werden Ihnen separat in Rechnung gestellt.

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Telefon	
Krankenkasse	
Versichertennummer	
Anschrift Ihrer Krankenkasse	
Erstattungsanteil Ihrer Krankenversicherung	

Hiermit ermächtige ich die Witzleben Apotheke 24 & 26, Kaiserdamm 24 & 26, 14057 Berlin, meine, in dieser Apotheke eingereichten Verordnungen, direkt mit meiner Krankenversicherung abzurechnen. Meine Verpflichtung gegenüber der Apotheke zur Bezahlung des Gesamtbetrages bleibt bis zur Erstattung durch die unten genannte Krankenversicherung bestehen. Alle Tätigkeiten in Bezug auf die Genehmigung und Erstattung oben genannter Arzneimittel, Hilfsmittel, Medizinprodukte, Verbandstoffe bei meiner Krankenversicherung übernimmt die Witzleben Apotheke 24 & 26 für mich. Mir entstehen keine zusätzlichen Kosten. Die Abtretung meinerseits ist jederzeit mit sofortiger Wirkung gegenüber der Witzleben Apotheke 24 & 26, Kaiserdamm 24 & 26, 14057 Berlin, schriftlich widerrufbar. Über diese Abtretungserklärung hinaus bestehen keine weiteren Verpflichtungen.

Ort, Datum, Unterschrift