Sozialversicherung:

 Ort:       Datum:

**Antrag auf Rückerstattung der Wahlarztkosten**

Als Versicherter Ihrer Anstalt reiche ich die beiliegende Honorarnote zur Kostenrückerstattung ein und beantrage die Überweisung des mir gebührenden Betrages auf mein Konto:



Ich danke Ihnen im Voraus für Ihre Bemühungen und stehe Ihnen für eventuelle Rückfragen gerne zur Verfügung.

Beilagen: Überweisung, Rezept, etc

 Rechnung

 Zahlungsbeleg

Mit freundlichen Grüßen