



HEMOCARE · LIEFERDIENST · SERVICE

Abtretungserklärung

Versicherungsnehmer

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Krankenkasse

Name

Straße

PLZ, Ort

Hiermit trete ich an die Apotheke LUX99, Inhaber Tobias Loder, An der Hasenkaule 10, 50354 Hürth, meine Ansprüche auf Erstattung der Kosten für ärztlich verordnete Arzneimittel, Hilfsmittel, Medizinprodukte und sonstige apothekenübliche Ware gegen die Krankenversicherung vollumfänglich ab. Ich ermächtige die Apotheke diese Kosten direkt bei der Krankenversicherung unter Vorlage einer Kopie dieser Abtretungserklärung und unter Beifügung der entsprechenden ärztlichen Verordnungen geltend zu machen.

Sollte mir nur ein anteiliger Erstattungsanspruch gegenüber meiner Krankenversicherung zustehen, bin ich verpflichtet, der Apotheke die Differenz zwischen Erstattung der Krankenkasse und Verkaufspreis zu erstatten. Sollte die Krankenversicherung die Erstattung ganz oder teilweise verweigern, hafte ich für die Erfüllung der Forderung der Apotheke.

Mit freundlichen Grüßen,

Datum, Unterschrift



Apotheke LUX 99
An der Hasenkaule 10
50354 Hürth

Telefon (0 22 33) 71 51 51
Telefax (0 22 33) 71 51 52
E-Mail info@lux99.de
Web www.lux99.de

Inh. Tobias Loder e.K.
Sitz: Köln, HRA 18511
Amtsgericht Köln
Ust.-IDNr. DE 206281403

Deutsche Apotheker- und
Ärztbank eG Düsseldorf
IBAN: DE85 3006 0601 0006 1763 64
BIC: DAAEEDDDXXX

