

PsychologieSuisse

Psychologische Psychotherapie und Beratung
Alexandre Mueller
Steinwiesstrasse 82
8032 Zürich

www.psychologiesuisse.ch
a.mueller@psychologiesuisse.ch
+41 76 222 99 01

ABTRETUNGSVEREINBARUNG

Abgeschlossen zwischen:

lic. phil. Alexandre Mueller

und

Patient/Patientin (Vor- und Nachname)

Der Patient/die Patientin tritt seine/ihre Forderungen aus der psychologischen/ psychotherapeutischen Behandlung bis auf Widerruf gegenüber der Krankenkasse an Herrn Alexandre Mueller ab.

Damit ist Herr Alexandre Mueller berechtigt, seine Forderungen für die ambulante psychologischen/psychotherapeutischen Behandlungen ab dem, (← bitte Datum des ersten Termin eintragen) direkt gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen.

Die Krankenkasse erhält gleichzeitig mit der Rechnung eine elektronische Kopie dieser Abtretungsvereinbarung mit dem Ersuchen um Zustimmung. Erfolgt keine Zustimmung, wird ausdrücklich auf die Gefahr der Doppelzahlung hingewiesen, falls die Kasse trotz dieser Anzeige an den Patienten oder die Patientin bezahlt (Art. 167 OR).

Eine weitere Kopie (elektronisch oder auf Papier) der Rechnung geht an den Patienten oder die Patientin (und allenfalls an die Fürsorgebehörden der Wohnsitzgemeinden).

Zürich, den

(Ort)....., (Datum)

Alexandre Mueller

Die Patientin / Der Patient

.....

.....

Zustimmung der Krankenkasse