

## Abtretungserklärung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Die Rechnung, welche ich von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt erhalte, sende ich meiner Krankenkasse zur Prüfung einer allfälligen Kostenbeteiligung. Die erhaltene Leistungsabrechnung der Krankenkasse sende ich zusammen mit einer Kopie der Zahnarztrechnung an die SVA St.Gallen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass die SVA St.Gallen die Rechnung für die Zahnbehandlung aufgrund dieser Abtretungserklärung direkt der Zahnärztin oder dem Zahnarzt vergütet. Die Vergütung erfolgt nach Abzug einer allfälligen Kostenbeteiligung der Krankenkasse und/oder möglicher Kürzungen (gemäss Merkblatt für Zahnärztinnen und Zahnärzte) aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen der Ergänzungsleistungen. Nach Erhalt der Verfügung der SVA St.Gallen überweise ich der Zahnarztpraxis alle nicht vergüteten Kosten.

### 1 Patient/Patientin

Versicherten-Nr.	
Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	

Datum	Unterschrift Patient/Patientin
-------	--------------------------------

### 2 Zahnarzt/Zahnärztin

Name, Vorname	
Adresse	
PLZ, Ort	
ZSR Nummer	
IBAN	

Rechnungsdatum	Betrag Rechnung CHF
----------------	------------------------

Datum	Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin
-------	----------------------------------