

«Anrede»  
«Vorname» «Nachname»  
«Straße»  
«Wohnort»

**Eigenanteil-Rechnung-Nr.: «Belegnr» / «Debitor»**

Wie/jb

**Fahrt am**

KT/RD

44

Sehr geehrter Herr «Nachname»,

für den durchgeführten Krankentransport/Rettungsdiensteinsatz der aufgeführten Rechnung an Ihre Krankenkasse, berechnen wir Ihnen hiermit den gesetzlich geforderten Eigenanteil in Höhe von 10% der Fahrtkosten, mind. € 5,00, max. € 10,00 je einfacher Fahrt, da Sie als versichertes Mitglied nach § 60 SGB V nicht von der Zuzahlung der Fahrtkosten befreit sind.

13.12.2023

**Es verbleibt demnach ein Eigenanteil von «Eigenanteil»**

Bitte überweisen Sie diesen Betrag in den nächsten 14 Tagen auf eines der nebenstehenden Konten.

Vielen Dank!

FO Eigenanteil-Rechnung 03-02-15-V02				
<u>Stand:</u> 01.06.2021	<u>Ersteller:</u> Kräußlich, QB	<u>Geprüft:</u> Zimmermann, BH	<u>Freigabe:</u> Sauer, VS	<u>Seite:</u> 1 von 1