



Debeka
Krankenversicherungsverein a. G.



Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an:

Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
ZD/P - Schriftwechsel
56058 Koblenz

Service-Nr.:

**Direktabrechnungsvereinbarung zwischen dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G.
und dem Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker e. V. (VZA)**

Erstattungsformular

Bitte legen Sie dieses Formular bei, wenn Sie im Rahmen des Direktabrechnungsverfahrens Rechnungen und Rezepte zur Erstattung an die Debeka übersenden. Damit tragen Sie zum reibungslosen Ablauf des Direktabrechnungsverfahrens bei. Vielen Dank!

Angaben zur Person	Service-Nr.		
	Vorname Name		
Überweisungsdetails und Bankverbindung	Erstattung über folgenden Betrag:		Euro
	Apotheke		
	IBAN		
	BIC		
	Kreditinstitut		
	Verwendungszweck		

Bei Rückfragen zum Direktabrechnungsverfahren wenden Sie sich bitte an die folgenden Adressen:

VZA Verband der Zytostatika herstellenden
Apothekerinnen und Apotheker e. V.
Reinhardtstraße 18
10117 Berlin

Tel.: 030 28095071

Debeka Leistungszentrum
56078 Koblenz

Tel.: 0800 888008220
Fax: 0261 498-5555
kundenservice@debeka.de