

**Erklärung zur in Anspruchnahme
von Abrechnungszentren - Zahlungen an Dritte**

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
Bereich Hilfsmittel
FB Rechnungsprüfung
- hier bitte die entsprechende Postanschrift vermerken (Leipzig oder Suhl)

Betreff: Erklärung zur Zahlung an Dritte

Hiermit zeige/n ich/wir an, dass - ab Eingang dieses Schreibens - mit Wirkung vom

.....

Zahlungen auf Grund (Art der Forderung):

.....

mit schuldbefreiender Wirkung nur noch

an (Name)*: IK:
erfolgen sollen.

Bitte jeweils das Zutreffende ankreuzen:

- Ich bin weiterhin Inhaber vorgenannter Forderungen, habe aber die vorbezeichnete Person/Firma mit der Forderungsabrechnung bzw. dem -einzug beauftragt. Die Beauftragung gilt bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber der AOK PLUS als bestehend.

oder

- Ich habe vorgenannte Forderungen am an vorbezeichnete Person/ Firma abgetreten. Die Forderungsabtretung umfasst alle bestehenden und künftigen o.g. Forderungen. Eine Rücknahme dieser Anzeige ist nur mit Zustimmung des neuen Forderungsinhabers wirksam.

Zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer besteht eine Vereinbarung über den Datenschutz und die Datensicherung unter besonderer Berücksichtigung der getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).

Ort/Datum

Unterschrift

Name/Anschrift des Leistungserbringers

*Bei Abrechnungszentrum bitte auch das IK des Abrechnungszentrums angeben.

(Firmenstempel/IKZ-Nr.)