



DR. MED. SUSANNE LAUPICHLER

geb. 1968 Fachärztin für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe, BCLC

Einverständniserklärung über die Erstattung nicht eingehaltener Behandlungstermine

(Bitte senden Sie uns diese innerhalb von 14 Tagen zurück)

Sehr geehrte Patientin,

wir versuchen, Sie möglichst nicht warten zu lassen beziehungsweise die Wartezeit so kurz wie möglich zu halten. Daher belegen wir Termine nicht mehrfach, um Ihnen unnötige Wartezeit zu ersparen. Wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie uns Ihre Verhinderung **mindestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin mitteilen. Die gilt nicht für den Krankheitsfall, bitte melden Sie sich sobald wie möglich. Gerne vereinbaren wir mit Ihnen einen neuen Termin.

Erhalten wir Ihre Absage nicht fristgerecht oder Sie erscheinen gar nicht zum Termin, machen wir Sie darauf aufmerksam, dass wir Ihnen einen Betrag von 100,00 € in Rechnung stellen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Name, Vorname

Adresse/ Wohnort

Unterschrift Patient oder gesetzliche Vertreter

Ort, Datum

Termin, Terminuhrzeit

Zur Rechnungserstellung bzw. für den Druck und Versand (falls Druck an einem anderen Ort erfolgt) benötigt die PVS/Mosel Saar neben Anschrift, Geburtsdatum und Kostenträger, die Behandlungstage, die erbrachte Leistungen nach der Gebührenordnung und die dazugehörigen Diagnosen. Alle diese Daten werden von der PVS/Mosel-Saar (auch falls Druck an einem anderen Ort erfolgt) absolut vertraulich behandelt. Die PVS Mosel-Saar erstellt im Namen der behandelnden Ärzte die Rechnungen und zieht die Honoraranforderungen ein. Im Falle eines Rechtsstreits zur gerichtlichen Durchsetzung der Honoraranforderung ist die PVS Mosel-Saar Prozesspartei und die behandelnden Ärzte würden gegebenenfalls als Zeugen gehört werden. Hiermit erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung, dass die mich behandelnden Ärzte und die für die Durchführung etwaiger Spezialuntersuchungen (Labor, Röntgen, Gewebeprobe etc.) hinzugezogene Ärzte ihre aus den mit mir geschlossenen Behandlungsverträgen entstehenden Honoraransprüche gegen mich zum Zwecke der Rechnungsstellung und Einziehung der Forderung an die PVS Mosel-Saar abtreten. Ferner stimme ich der Mitteilung der zur Erstellung einer Honorarabrechnung erforderlichen personen- und behandlungsbezogenen Angaben, insbesondere Art und Umfang der Therapie, bzw. zum Druck und Versand der Rechnungen an die PVS Mosel-Saar ausdrücklich zu. Mir ist klar, dass hiermit die PVS Mosel-Saar Forderungsinhaber und künftig mein ausschließlicher Ansprechpartner in allen Abrechnungsfragen ist. Im Falle eines Rechtsstreits ist daher die PVS Mosel-Saar Prozesspartei und mein Arzt/Ärztin würden gegebenenfalls als Zeugen gehört werden.